



BAG, Juni 2019

**Vernehmlassungsbericht zum Entwurf des Ausführungs-
rechts des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG) vom
30. September 2016
und den damit einhergehenden Teilrevisionen der
Verordnungen zum Medizinalberufe- und Psychologie-
berufegesetz**

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	3
2	Zum Vernehmlassungsverfahren	3
3	Ergebnisse der Vernehmlassung	4
3.1	Stellungnahmen zum Ausführungsrecht im Allgemeinen.....	4
3.2	Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung	9
3.2.1	Allgemeine inhaltliche Rückmeldungen	9
3.2.2	Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln.....	12
3.3	Entwurf Registerverordnung GesBG	34
3.3.1	Allgemeine inhaltliche Rückmeldungen	34
3.3.2	Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln.....	36
3.4	Entwurf Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung GesBAV.....	46
3.4.1.	Allgemeine inhaltliche Rückmeldungen	46
3.4.2	Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln.....	48
3.4.3	Rückmeldungen zur Frage «Aufnahme DN I»	56
3.5	Entwurf Teilrevision der Medizinalberufeverordnung	60
3.5.1	Allgemeine inhaltliche Rückmeldungen	60
3.5.2	Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln.....	60
3.6	Entwurf Teilrevision der Registerverordnung MedBG	60
3.6.1	Allgemeine inhaltliche Rückmeldungen	60
3.6.2	Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln.....	61
3.6.3	Anhang 1 (Datenlieferung, -bearbeitung und Nutzung: Rechte und Pflichten)	61
3.7	Entwurf Teilrevision der Psychologieberufeverordnung	61
3.7.1	Allgemeine inhaltliche Rückmeldungen	61
3.7.2	Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln.....	62
3.8	Entwurf Teilrevision der Registerverordnung PsyG.....	63
3.8.1	Allgemeine inhaltliche Rückmeldungen	63
3.8.2	Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln.....	63
4	Anhänge	66
4.1	Anhang 1: Liste der Vernehmlassungsadressaten.....	66
4.2	Anhang 2: Vernehmlassungsteilnehmende	75
4.3	Anhang 3: Statistische Übersicht	83

1 Ausgangslage

Das Gesundheitsberufegesetz (GesBG) legt gesamtschweizerisch einheitliche Anforderungen an die Ausbildung in folgenden Berufen fest: Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Hebamme, Ernährung und Diätetik, Optometrie sowie Osteopathie. Weiter regelt es die Ausübung dieser Berufe in eigener fachlicher Verantwortung. Gemäss GesBG erlässt der Bundesrat Verordnungsbestimmungen betreffend die berufsspezifischen Kompetenzen, das Register der Gesundheitsberufe sowie die Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse und die Gleichstellung inländischer Bildungsabschlüsse nach bisherigem Recht. Die drei entsprechenden Bundesratsverordnungen zum GesBG waren Gegenstand der Vernehmlassung und sollen, zusammen mit dem GesBG, per 1. Februar 2020 in Kraft treten.

Die Gesundheitsberufekompetenzverordnung legt die berufsspezifischen Kompetenzen fest, über welche die Absolventinnen und Absolventen eines Studiengangs gemäss GesBG verfügen müssen. Weiter sieht sie vor, dass die berufsspezifischen Kompetenzen periodisch überprüft und der Entwicklung der Gesundheitsberufe anzupassen sind und delegiert die Kompetenz zum Erlass von Standards für die Akkreditierung der Studiengänge nach GesBG an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI). Die Registerverordnung GesBG regelt den Betrieb, den Inhalt und die Nutzung des Gesundheitsberuferegisters (GesReg) und bestimmt die im GesReg enthaltenen Daten und deren Bearbeitungsmodalitäten. Sie delegiert die Registerführung an das Schweizerische Rote Kreuz (SRK). Die Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung schliesslich regelt das Verfahren zur Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse und legt die in Bezug auf die Erteilung einer Berufsausübungs-bewilligung gleichgestellten inländischen Abschlüssen nach bisherigem Recht fest. Sie überträgt die Zuständigkeit für die Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse an das SRK.

Mit in die Vernehmlassung gegeben wurden die Teilrevisionen der Medizinalberufeverordnung (MedBV), der Registerverordnung des Medizinalberufegesetzes (MedBG), der Psychologieberufeverordnung (PsyV) und der Registerverordnung Psychologieberufegesetz (PsyG): Diese werden infolge der Änderungen, die mit dem GesBG an den Berufsausübungsbestimmungen des Medizinalberufegesetzes vom 23. Juni 2006 (MedBG) und des Psychologieberufegesetzes vom 18. März 2012 (PsyG) vorgenommen werden, notwendig. Der Geltungsbereich der Berufsausübungsbestimmungen wird durch die Streichung des Ausdrucks «privatwirtschaftlich» auf alle in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Fachpersonen ausgeweitet. Ausserdem werden bei dieser Gelegenheit einige wenige zusätzliche Anpassungen, namentlich an der PsyV und der Registerverordnung PsyG, vorgenommen.

2 Zum Vernehmlassungsverfahren

Das Vernehmlassungsverfahren zum Ausführungsrecht des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG) vom 30. September 2016 und den damit einhergehenden Teilrevisionen der Verordnungen zum Medizinalberufe- und Psychologieberufegesetz wurde am 10. Oktober 2018 eröffnet und dauerte bis zum 25. Januar 2019. Zur Vernehmlassung wurden 231 Vernehmlassungsadressaten eingeladen (vgl. Anhang 1, Liste der Vernehmlassungsadressaten). Im Rahmen der Vernehmlassung sind 211 Stellungnahmen eingegangen (vgl. Anhang 2, Vernehmlassungsteilnehmende und Anhang 3, Statistische Übersicht).

Die Kommentare zu den erläuternden Berichten wurden in die Rückmeldungen zu den Verordnungen integriert.

3 Ergebnisse der Vernehmlassung

3.1 Stellungnahmen zum Ausführungsrecht im Allgemeinen

88 Stellungnehmende haben Rückmeldungen zum Ausführungsrecht des GesBG im Allgemeinen gemacht.

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und Kantone

Die *GDK* und 18 Kantone (*AG, AI, BE, BS, GE, GL, GR, JU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, VD, VS, ZH*) begrünnen die vorliegenden Entwürfe der Verordnungen zum GesBG insgesamt. Die Bemerkungen und Anpassungsvorschläge der *GDK* und sieben Kantone (*AI, BS, GL, GR, NW, OW, SG*) beziehen sich jeweils auf einzelne Bestimmungen, insbesondere in der Register- und in der Gesundheitsberufenerkennungsverordnung. Die Kantone *BL, FR, SH, TG* und *VD* schliessen sich der Stellungnahme der *GDK* vollumfänglich an. Sieben weitere Kantone (*AG, AR, BS, GR, NE, SZ, ZG*) sind im Grundsatz mit den Ausführungen der *GDK* einverstanden, gehen aber auf einzelne Punkte separat ein oder weichen in einzelnen Punkten von der *GDK* ab.

Gemäss dem Kanton *BE* sollte aus sozialpolitischer Sicht eine grössere Durchlässigkeit ermöglicht und ein stärkerer Fokus auf die Validierung von Kompetenzen gelegt werden. Insbesondere seien die Anerkennungsverfahren für ausländische Diplome überreguliert und mit sehr langen Bearbeitungszeiten und hohen Kosten verbunden. Es seien pragmatischere und kostengünstigere Prozesse und Vorgaben sowie eine grössere Marktorientierung anzustreben, weil sich ansonsten der Fachkräftemangel verstärken werde. Der Kanton *JU* ist der Ansicht, dass technologische Entwicklungen im Gesundheitsbereich und Entwicklungen wie der Interprofessionalismus Veränderungen in bestimmten Berufen bewirken können. Neue Berufe wie beispielsweise medizinische Radiologietechniker/-innen (MRT) würden daher in den kommenden Jahren ihren Platz im GesBG finden. Der Bundesrat wird ersucht, diese Entwicklung zu bedenken und zu verfolgen.

Der Kanton *SH* ist erfreut darüber, dass die Regeln bezüglich der Bewilligungspflicht und Registrierung aufeinander abgestimmt werden.

Der Kanton *SO* erachtet auch die Gleichstellung der inländischen Bildungsabschlüsse mit den gemäss GesBG verlangten Abschlüssen als sehr wichtig. Des Weiteren macht er darauf aufmerksam, dass der im GesReg, MedReg und PsyReg enthaltene Bewilligungsstatus «keine Bewilligung» unklar sei und der zusätzliche Status «entzogen» (wie im NAREG) deutlich klarer wäre. Der Kanton *SZ* beantragt, den im Register für Gesundheitsfachpersonen genannten Bewilligungsstatus ebenfalls in der Registerverordnung GesBG, der Registerverordnung MedBG und der Registerverordnung PsyG zu verwenden. Es ist insbesondere aus Patientensicht verwirrend, wenn der Status «keine Bewilligung» mehrdeutig und in den Registern nicht einheitlich verwendet wird.

Der Kanton *ZG* ist ebenfalls mit dem Ausführungsrecht zum GesBG und den damit verbundenen Teilrevisionen einverstanden, hält aber fest, dass der Entscheid über die Berufsausübung bei den entsprechenden Fachgremien liege und die Berufsbildung lediglich für Bildungsgänge, Qualifikationsverfahren und Erteilung von Abschlusstiteln zuständig sei.

Parteien und Dachverbände

Die *SVP* stimmt dem Entwurf des Ausführungsrechts zum GesBG insgesamt zu. Sie würde es begrünnen, wenn die Regulierung der Ausbildung und die Gebühren weniger hoch ausfielen. Auch bei den akademischen Ausbildungswegen müsse ein klarer Praxisbezug bestehen. Des Weiteren sollen die für Abgängerinnen und Abgänger von Sekundarschulen offenen Pflegeberufe ebenfalls gestärkt werden. Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, sollen Pflegearbeiten auf tiefster möglicher Qualifikationsstufe ausgeführt werden dürfen, damit die tertiär ausgebildeten Fachkräfte sich auf die anspruchsvollsten Aufgaben konzentrieren können.

Organisationen

Die *ASI Vaud* und das *SICO* begrünnen die vorgeschlagenen regulatorischen Anpassungen im Allgemeinen.

Die *ASPS* begrüsst, 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.

Die *BK H* beurteilt die vorliegende Verordnung in weiten Teilen als sehr positiv. Die Gesundheitskompetenzverordnung bilde die berufsspezifischen Kompetenzen einer Hebamme (Bachelor) umfassend ab.

Optik Schweiz erachtet die Gesundheitsberufekompetenzverordnung und die Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung als geglückt.

swissuniversities stützt sich weitestgehend auf die Einschätzung der Fachkonferenz Gesundheit. Sie nimmt das GesBG mit grosser Anerkennung zur Kenntnis und beurteilt insbesondere die Gesundheitsberufekompetenzverordnung sehr positiv. Auch *unimedswiss* ist mit den Änderungen einverstanden und begrüsst die «Flughöhe» der Vorschriften ausdrücklich.

Die *OdASanté* begrüsst den Prozess zur Entstehung der Verordnungen und merkt an, dass ihre Anregungen im Erarbeitungsprozess grösstenteils berücksichtigt wurden. Sie erachtet die Beschreibung der berufsspezifischen Kompetenzen der verschiedenen Studiengänge als gut aufeinander abgestimmt. Einige Änderungen könnten die Vergleichbarkeit und Abstimmung in der Kompetenzverordnung noch verstärken. *Spitex Schweiz* orientiert sich grossmehrheitlich an der Stellungnahme von *OdASanté*.

Dakomed begrüsst im Grundsatz die Gesundheitsberufekompetenzverordnung wie auch die Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung GesBAV. Entscheidend sei, dass die Regelungen fair sind und alle Fachpersonen, welche die erforderlichen Anforderungen erfüllen, bezüglich Ausbildungsanerkennung und kantonaler Bewilligung gleichgestellt sind.

Der *SVO-FSO* begrüsst die Einführung einer nationalen Vereinheitlichung des Berufsausübungsrechts im GesBG. Die Tatsache, dass die Voraussetzungen für die Ausübung einer Tätigkeit in eigener Verantwortung durch die Bundesgesetzgebung klar geregelt seien, ermögliche eine schweizweite Vergleichbarkeit und Koordination dieser Tätigkeit. Darüber hinaus biete das nationale Register eine schnelle und unbürokratische Überprüfung.

Die *IKOG-NOWZ*, *SIJNO*, *SOF*, *SCO GE* und *SCO VD* stimmen den Verordnungen mit einer Ausnahme zu: Die Delegation der Kompetenz zur Anerkennung ausländischer Diplome ans *SRK* lehnen sie ab. Die Plattform *Interprofessionnalité.ch* weist darauf hin, dass es möglicherweise an Synergien mangle, wenn das GesReg durch das *SRK* geführt wird und nicht vom Bund (analog MedReg) und dann der Parallelbetrieb von GesReg und NAREG zu Doppelarbeit, Fehlern und zusätzlichen Kosten führen könnte.

Die *mfe* und die Plattform *Interprofessionnalité.ch* begrüssen die Bemühungen um eine Standardisierung und Systematisierung der Ausbildung von medizinischem Fachpersonal auf nationaler Ebene sowie die Implementierung eines Registrierungssystems. Weiter begrüssen sie die Festlegung der spezifischen beruflichen Kompetenzen der einzelnen Berufe sowie die nationale Normung der Bedingungen für die Anerkennung der Diplome. Dies seien wichtige Aspekte, die zur interprofessionellen Zusammenarbeit beitragen. Die beiden Stellungnehmenden fordern, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit systematisch in die beruflichen Kompetenzen der einzelnen Berufe integriert werden. Des Weiteren fordern sie eine vom Bund harmonisierte obligatorische Weiterbildung, die die Umsetzung der beruflichen Aufgaben, Kompetenzen und die lebenslange Vertiefung der Kenntnisse umfasst. Sie stellen fest, dass es an verbindlichen Weiterbildungsanforderungen für alle Berufe mangelt und fordern daher, dass diese Anforderungen hinzugefügt werden.

Die *SCO VS* sowie der *SVO-FSO* sind der Meinung, dass es eine Verpflichtung zur kontinuierlichen Weiterbildung geben sollte.

Gemäss der *ASI Vaud* ist es wichtig und notwendig, dass alle postgradualen Erfahrungen und Ausbildungen berücksichtigt werden, um den Wert des Pflegeberufs weiter zu steigern.

Mehrere Stellungnehmende (*BK E&D*, *OdA GS Aargau*, *pharmasuisse*, *SBK-ASI*, *SGI*, *SHV*, *SIGA*, *SNL*, *SVBG*, *SVDE*, *Swiss ANP*, *UniBAS*) kritisieren, dass für den Artikel 16 des GesBG zu den Berufspflichten eine Vorgabe für die Umsetzung fehlt. Eine Verordnung zu den Berufspflichten würde für die Kantone und die Berufsangehörigen zu mehr Rechtssicherheit, einer schweizweiten Gleichbehandlung und damit einer Förderung der Mobilität innerhalb der Schweiz führen. Ohne entsprechende Verordnungsbestimmungen bestehe das Risiko, dass die bereits heute bestehenden grossen Unterschiede

zwischen den Kantonen andauern. Auch für Arbeitgeber oder andere Berufsgruppen (z.B. Mediziner/-innen) bliebe es weiterhin schwierig abzuschätzen, in welchem Mass sich eine Gesundheitsfachperson fortbilden muss. In diesem Zusammenhang stellen sie (ohne *pharmasuisse*, dafür mit *ASI Vaud*, *FH Schweiz*, *Swiss Orthoptics*) fest, dass sich bereits jetzt ein Chaos in der kantonalen Umsetzung der Berufsausübungsbewilligung abzeichne: Einzelne Kantone wollten zwei Jahre Berufserfahrung verlangen für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung, obwohl der Bachelor zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung befähigt (GesBG Art. 3 Abs. 2 Bst. a); Diese Kantone vermischten die Kriterien für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung und für die privatwirtschaftliche Berufsausübung gemäss *KVV 4*. Titel 6. Abschnitt (z.B. Art. 48 Abs. 1 Bst. b für Ergotherapie); andere Kantone wollen eine Berufsausübungsbewilligung für alle Berufsangehörigen einfordern usw. Damit das Ziel des Gesetzes – nämlich schweizweit einheitliche Bedingungen festzulegen – gewährleistet wird, muss der Begriff «Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» zwingend definiert werden. Der *EVS* schliesst sich vollumfänglich der Stellungnahme des *SVBG* an, die *OPS* schliesst sich vollumfänglich der Stellungnahme des *SBK-ASI* an. *OdA GS Aargau* lehnt sich eng an die Stellungnahme des *SBK-ASI* an. Die *SIGA/FSIA* stützt sich ebenfalls darauf.

Die *FMH* gibt zu bedenken, dass ein Heileingriff ohne Rechtfertigungsgrund gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung widerrechtlich sei und eine Körperverletzung darstelle, weshalb das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten im Verordnungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz und insbesondere in der Gesundheitsberufekompetenzverordnung zwingend verankert werden müsse.

Die *mfe* erachtet das Sprachniveau auf Stufe C1 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen als notwendig.

Die *VaOS* weist darauf hin, dass der Gesundheitsberuf der Osteopathie in Europa relativ neu sei und die gesetzlichen Regelungen dieses Berufes in den meisten Ländern Europas noch in den Kinderschuhen steckten. Auch in der Schweiz sei die Verbreitung je nach Region völlig unterschiedlich: In der welschen Schweiz sei die Osteopathie wesentlich verbreiteter als in der deutschen und italienischen Schweiz. Diesem Umstand sei entsprechend Rechnung zu tragen. Als Berufsverband der akademischen Osteopathen/-innen setzt sich die *VaOS* für ein hohes Qualifikationsniveau der in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein tätigen Osteopathen/-innen ein. Die bisherige und noch geltende Regelung der Osteopathie in der Schweiz sei auf Stufe Kantone geregelt (Konkordat) und zeichne sich durch Protektionismus und Unzweckmässigkeit aus. Mit dem neuen, liberalen GesBG solle nun das bisherige kantonale Recht abgelöst und alle Gesundheitsberufe auf Stufe Bund geregelt werden. Die *VaOS* begrüsst die Regelung auf Stufe Bund, stellt jedoch fest, dass diese im Bereich Osteopathie aus den folgenden Gründen untauglich sei: Wie bisher würden ausländische Abschlüsse aus rein formalen Gründen gar nicht erst zu einer Gleichwertigkeitsprüfung zugelassen, da die Eintretensvoraussetzung die Berufszulassung im Ausstellungsland des Osteopathieabschlusses sei. Diese Bedingung sei in der Osteopathie ein Killerkriterium, weil die Osteopathie in den meisten europäischen Ländern nicht geregelt sei. Eine so restriktive Regelung werde dazu führen, dass nicht genügend osteopathische Leistungen angeboten werden können, weil es in absehbarer Zeit in der Schweiz nicht genügend inländische Abschlüsse geben werde. Die *VaOS* fordert, dass auf formale Eintretenskriterien gänzlich verzichtet werde und dass jeder Bologna-konforme Masterabschluss in Osteopathie einer materiellen Prüfung unterzogen werde. Die Kompetenzverordnung erweise sich in dieser Form als international nicht kompatibel. Die Regelung müsse den internationalen Vorgaben Rechnung tragen. Wer heute mit Master praktiziere, müsse dies auch weiterhin tun können. Der *VaOS* beantragt eine komplette Überarbeitung der Kompetenzen der Osteopathie und empfiehlt, dabei auf die CEN-Standards abzustellen.

Der *SVO-FSO* macht ebenfalls darauf aufmerksam, dass die Osteopathie ein Sonderfall ist: Sie sei der einzige Beruf, der ein professionalisierendes Masterniveau erfordere, da die OsteopathInnen als Grundversorger agierten. Die Ausbildung im Ausland sei sehr unterschiedlich und weit von der schweizerischen Ausbildung entfernt. Der *SVO-FSO* hält es daher für unerlässlich, die Besonderheiten des Osteopathieberufs in der Formulierung des Gesetzes und der Verordnungen berücksichtigt werden.

Das *SICO* beantragt erstens eine Übergangslösung sowie eine neue rechtliche Grundlage, welche allen Osteopathen/-innen ihre Berufsausübung jetzt und auch in Zukunft ermöglicht. Der grösste Teil der Osteopathinnen und Osteopathen wird bis heute von der GDK-Prüfung ausgeschlossen. Das Urteil des

Bundesgerichts vom 23. November 2015, welches sinngemäss sagt, dass auch berufsbegleitende Ausbildungen grundsätzlich zur GDK-Prüfung zuzulassen seien, wird bis heute nicht umgesetzt. Mit der vorliegenden Ordnungsrevision bestehe die Möglichkeit, für alle Betroffenen eine annehmbare Lösung zu finden und nicht bloss partikulären Interessen Gehör zu verschaffen. Gerne beteiligt sich das *SICO* an der Ausarbeitung einer neuen rechtlichen Regelung. Das *SICO* beantragt zweitens, für alle aktuellen Studentinnen und Studenten sowie für all jene, die bis zum Inkrafttreten der neuen rechtlichen Grundlage einen Ausbildungsgang an einer Schweizerischen Osteopathieschule beginnen, mit der vorliegenden Revision eine Übergangsregelung vorzusehen. Drittens beantragt das *SICO* die Prüfung einer Fachrichtung Osteopathie im Sinne des eidgenössisch diplomierten Naturheilpraktikers. Es schlägt sowohl eine akademische Ausrichtung des Osteopathieberufes (mit z.B. Schwerpunkt Forschung) wie auch einen eher praktisch orientierten Abschluss vor (z.B. eidg. dipl. Naturheilpraktiker Fachrichtung Osteopathie). Viertens fordert das *SICO*, dass der Abschluss «Master of Science in Osteopathie» nicht nur durch das aktuell vorgesehene Vollzeitstudium (gem. Art. 12 Abs. 2 Bst. g GesBG) erlangt werden kann, sondern ebenso durch ein berufsbegleitendes Studium.

Die *SBO-TOM* bedauert erstens sehr, dass zukünftig nur noch akademisch ausgebildete Osteopathinnen und Osteopathen anerkannt würden. Ihrer Meinung nach fehle ein zweiter Berufsstand «Osteopathie» mit eidgenössischem Berufsdiplom. Den Etiopathie-Osteopathen/-innen solle man auch eine Lösung bieten, damit sie weiterhin praktizieren können. Zweitens sollten Ausbildungsplätze für Osteopathie-Lehrgänge auch im Teilzeit-Programm angeboten werden, da für Spitzensportler und Berufstätige ein Vollzeit-Studium nicht möglich sei. Drittens solle im Curriculum auch die traditionelle Osteopathie-Form vorgesehen werden – durch das Curriculum der *HedS-Fr Ostéo* in Freiburg, die eine Monopolstellung innehat, sei dies bisher nicht möglich gewesen. Viertens kritisiert sie das Vorgehen in der fachlichen Vernehmlassung, da dort nur ein Verband und eine Schule involviert gewesen seien. Im vorliegenden Ordnungsartikel werde daher nur eine Osteopathieform berücksichtigt. *SBO-TOM* empfiehlt, eine OdA Osteopathie mit einem breit abgestützten Osteopathie-Rat zu schaffen. Dieser würde als Diskussionsplattform für die Vielfalt an Osteopathie-Formen, zur Entwicklung der Qualität, Kompetenzen, Ausbildungen usw. dienen. Fünftens sollen Credits von nichtakademischen Osteopathie-Ausbildungsstätten in der Schweiz mit dem Titel «Osteopath CO» für die Zulassung ans Masterprogramm angerechnet werden. Somit erhielten auch Osteopathinnen und Osteopathen ohne Matur Zugang zu Masterprogrammen an Fachhochschulen.

Gemäss dem *SBAO* ist das Berufsbild der Optometrie umfassend und richtig definiert. Er begrüsst, dass die Berufsausübungsbewilligungspflicht für altrechtliche Augenoptiker und Optometristen nun einheitlich auf Bundesebene implementiert wird und weist darauf hin, dass den Übergangsbestimmungsregelungen zur Anerkennung von ausländischen Abschlüssen ab dem Jahr 2020 ein besonderes Augenmerk gelten müsse.

Um der Bedeutung des lebenslangen Lernens Rechnung zu tragen, wünschen *swissuniversities* und die *HES-SO*, dass die Anforderungen an die Weiterbildung im GesBG und damit in dessen Durchführungsgesetz ebenfalls geregelt werden. Zudem plädieren sie dafür, die Medizinische Radiologie-Technik ins GesBG aufzunehmen, da diese Ausbildung bisher einem Rechtsvakuum unterliegt. Auch die *SVMTRA* und das *CCTRM* machen auf letzteren Punkt aufmerksam. Die MRT-Praxis beinhalte ein komplexes Management von Patientinnen und Patienten jeden Alters in diagnostischen und/oder therapeutischen Verfahren mit Injektionen von Kontrastmitteln, Medikamenten oder Radiopharmazeutika. Diese Aufgaben würden in eigener Verantwortung, ohne Peer Review und meist ohne Anwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes, durchgeführt. MRTs hätten eine erweiterte Verantwortung, deren Regulierung im Interesse der öffentlichen Gesundheit, aber auch der Patientensicherheit liegt. Die Ziele des Gesundheitsschutzes, der Patientensicherheit und der Einheitlichkeit der Rechtsvorschriften über die Ausübung von Gesundheitsberufen würden es völlig rechtfertigen, diesen Beruf dem GesBG zu unterstellen. Die Nichtberücksichtigung führe zu einer Rechtslücke in der Regulierung des Sektors.

RVBB bedauert, dass der Master of Science in Physiotherapie im GesBG nicht aufgeführt wird.

sages gibt zu bedenken, dass sich die Sozialarbeit seit ihrer Entstehung auch als Gesundheitsberuf versteht und einen wesentlichen Teil zum bio-psycho-sozialen Wohlergehen von Menschen beiträgt. Damit unterstütze sie mit ihren Interventionen eine wirkungsvolle und effiziente Gesundheitsversorgung.

Deshalb sei es unabdingbar, die Klinische Sozialarbeit zukünftig als Gesundheitsprofession anzuerkennen und ins GesBG zu integrieren. Dies sei bereits in der Stellungnahme zur Vernehmlassung des GesBG im Jahre 2014 klar festgehalten worden. 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. In Anbetracht dieser Überlegungen fordert der *sages* eine Ergänzung von Artikel 2 GesBG um die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter.

Sieben Stellungnehmende (*Swiss ANP, INS, mfe, Oda GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SNL*) bedauern sehr, dass die Rolle der «Pflegeexpertin APN» weder im GesBG noch in seinen Verordnungen reglementiert wird. Die *mfe* kritisiert weiter, dass die in den letzten Jahren stattfindende Weiterentwicklung des Profils der medizinischen Assistenten im GesBG nicht berücksichtigt wurde. *pharmaSuisse* argumentiert, dass sich der Beruf der Pharmaassistenten/-innen ebenfalls in Richtung eines Gesundheitsberufes entwickle. Aus diesem Grund ist es für die Stellungnehmenden wichtig, dass die Gesetzgebung offen bleibt für die Integration anderer Berufsfelder.

Die *SGI* bedauert sehr, dass die Nachdiplomstudiengänge Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege weder im GesBG noch in seinen Verordnungen reglementiert und auch nicht im Register aufgeführt werden.

Bezüglich MedBG und PsyG hält es das *CP* für angebracht, eine Vereinheitlichung des GesBG auf schweizerischer Ebene in Bezug auf die Pflicht zur Ausübung des Berufsrechts einzuführen. Die Tatsache, dass die Voraussetzungen für die Ausübung einer Tätigkeit in eigener Verantwortung durch die Bundesgesetzgebung klar geregelt sind, ermöglicht eine schweizweite Vergleichbarkeit und Koordination dieser Tätigkeit. Darüber hinaus bietet das nationale Register eine schnelle und unbürokratische Überprüfung.

Die *GST* macht darauf aufmerksam, dass durch die Streichung des Ausdrucks «privatwirtschaftlich» auch eine Teilrevision des Bundesgesetzes über die Medizinalberufe (MedBG) stattfindet, welche die Interessen der Schweizer Tierärzteschaft betreffe. Die damit einhergehenden Änderungen seien nicht unwesentlich, da der Geltungsbereich der Berufsausübungsbestimmungen des MedBG durch die genannte Streichung des Begriffs «privatwirtschaftlich» auf alle in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Tierärztinnen und Tierärzte ausgedehnt werde. Die *GST* bemängelt, dass im Antwortbogen nicht direkt zur Teilrevision MedBG Stellung genommen werden könne und dass die *GST* nicht in die Liste der Vernehmlassungsadressaten/-innen aufgenommen worden seien. Inhaltlich ist die *GST* gegenüber einer Ausdehnung des Geltungsbereichs der Berufsausübungsbestimmungen des MedBG nicht per se ablehnend eingestellt. Dies stärke den Patientenschutz und den Schutz der öffentlichen Gesundheit, wenn auch der Zugang zu und die Ausübung des tierärztlichen Berufs restringiert oder erschwert würden. Um einen einheitlichen Vollzug der bundesrechtlichen Berufsausübungsbestimmungen zu gewährleisten, sei es unabdingbar, dass bereits auf Bundesebene klar definiert werde, wann eine Tierärztin oder ein Tierarzt in eigener fachlicher Verantwortung tätig ist und entsprechend einer Berufsausübungsbewilligung bedarf. Mit der Ausdehnung der Berufsausübungsbestimmungen des MedBG gehe auch eine Ausdehnung der bundesrechtlichen Berufspflichten auf alle Tierärztinnen und Tierärzte einher, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind. Es wäre daher zu begrüßen, wenn die Berufspflichten nach Artikel 40 MedBG formell gesetzlich oder auf Verordnungsstufe konkretisiert würden. Ferner weist die *GST* darauf hin, dass die Anwendbarkeit der Disziplarmassnahmen nach Artikel 43 MedBG aufgrund der Streichung des Ausdrucks «privatwirtschaftlich» sowohl in persönlicher wie auch in sachlicher Hinsicht erweitert werde: Der Kreis der unter den Geltungsbereich der Berufsausübungsbestimmungen fallenden Tierärztinnen und Tierärzten werde potentiell erweitert (und somit auch der Adressatenkreis der im MedBG vorgesehenen Disziplarmassnahmen). In sachlicher Hinsicht könne nach dem Verständnis der *GST* bei einem Verstoß gegen die Berufspflichten neu nicht nur ein Verbot der «privatwirtschaftlichen» Berufsausübung, sondern ein «generelles» (öffentlich-dienstlich) Berufsausübungsverbot ausgesprochen werden. Es gelte zu prüfen, ob diese Folge tatsächlich beabsichtigt ist. Schliesslich würde die *GST* es begrüßen, wenn die Teilrevision des MedBG als Anlass genommen würde, den kantonalen Vollzug der Berufsausübungsbestimmungen zu vereinheitlichen. Dies dränge sich umso mehr auf, als dass zukünftig potentiell mehr Tierärztinnen und Tierärzte eine Berufsausübungsbewilligung benötigen werden. Es müsse daher bereits auf Bundesebene gesetzlich gewährleistet sein, dass

die Kantone ihre jeweiligen Berufsausübungsbewilligungen möglichst ohne bürokratische Hürden gegenseitig anerkennen.

Sieben Stellungnehmende (*INS, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SNL, Swiss ANP, unimedsuisse*) machen darauf aufmerksam, dass die französische Übersetzung noch nicht überall stimmig sei und überarbeitet werden sollte. In der französischen Version sollen gemäss *der unimedsuisse* Bezeichnungen gefunden werden, die beide Geschlechter umfassen.

Fachpersonen

Zwölf Einzelpersonen (*D. Dejaeghere, J. Ganzmann, A. Heeb, K. Hennemann, R. Kraus, H. Lüthi, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, A. Sijtsma, S. Spühler*) schliessen sich der Aussage von VaOS an, gemäss der die Osteopathie noch relativ neu ist und diesem Umstand entsprechend Rechnung zu tragen sei. Gemäss *K. Lilienthal* und *F. Pachlatko* solle sich die Osteopathie auch in der Schweiz an internationalen Standards orientieren. Deshalb sei sowohl die Kompetenz- als auch die Anerkennungsverordnung vollständig zu überarbeiten. Der speziellen Situation der Osteopathie sei Rechnung zu tragen. *F. Pachlatko* ist der Meinung, dass jeder einzelne Abschluss geprüft und mit einem internationalen Standard verglichen werden müsse. Wer einen internationalen und Bologna-konformen Masterabschluss in Osteopathie vorweisen könne, müsse sicher sein, dass sein Abschluss auch unvoringenommen geprüft werde. Dafür sei das SRK die geeignete Stelle.

A. Scherer führt aus, dass in der Berufsgruppe Osteopathie leider ein nur sehr eingeschränktes Master-Ausbildungsangebot in der Schweiz bei der HES-SO bestehe, ausschliesslich im Vollzeitstudium in der Westschweiz. Das bisher durchgeführte Selektionsverfahren habe in der Vergangenheit leider nur wenigen Personen aus der Deutschschweiz einen Studienplatz ermöglicht. Dies sowie die steigende Nachfrage nach Osteopathie in der Deutschschweiz führten in Zukunft zu einem markanten Mangel an Osteopathen/-innen mit Masterabschluss inklusive Berufsausübungsbewilligung. *A. Scherer* und *P. Amrhein* finden, dass es auch in der Osteopathie zwingend eine Möglichkeit brauche, im Teilzeitstudium einen Masterabschluss inklusive Berufsausübungsbewilligung erwerben zu können.

P. Amrhein ist der Meinung, dass die Physiotherapie die optimale Berufsgrundlage für die Osteopathie sei.

M. Kündig, J. Thiemard und *K. Tsiounis* heissen gut, dass die Berufsausübungsbewilligungspflicht im Bereich der Optometrie einheitlich auf Bundesebene implementiert wird. *M. Kündig* weist darauf hin, dass aufgrund der Vielzahl von ausländischen Abschlüssen mit unterschiedlichem Ausbildungsniveau in den Übergangsbestimmungen ein besonderes Augenmerk auf eine allfällige Anerkennung von ausländischen Abschlüssen zu altrechtlichen Ausbildungen gelegt werden sollte.

T. Jaag begrüsst die geregelte und einheitliche Berufszulassung, die Kompetenzrichtlinien sowie die Einführung des nationalen Registers sehr.

3.2 Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung

3.2.1 Allgemeine inhaltliche Rückmeldungen

Zentrale Punkte der eingegangenen Stellungnahmen

Zu dieser Verordnung haben sich insgesamt 137 Stellungnehmende geäussert. Die Festlegung der berufsspezifischen Kompetenzen stösst auf breite Zustimmung. Die Mehrheit der Stellungnehmenden stimmt den vorgeschlagenen Kompetenzprofilen grundsätzlich zu, mit einzelnen Vorschlägen für die Ergänzung, Präzisierung oder sprachliche Überarbeitung einzelner Kompetenzen oder Kompetenzprofile. Einzelne kritische Stellungnahmen betreffen insbesondere die Kompetenzprofile der Optometrie (Anwendung von topischen Ophthalmika) und der Osteopathie (Voraussetzungen zur Berufsausübung).

Allgemeine Bemerkungen

21 Stellungnehmende (Kantone *BE, GE, TI, BFH, BK E&D, BK Physio, FH Schweiz, FHNW, FKG, HES-SO, INS, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SNL, SHV, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics,*

swissuniversities) erachten die Gesundheitsberufekompetenzenverordnung für zentral zur Definition und Klärung der Abschlusskompetenzen der im GesBG reglementierten Berufe. Diese lege eine wichtige Grundlage für die Vorbereitung der zukünftigen Fachpersonen auf ihre spezifischen Aufgabengebiete innerhalb des Gesundheitswesens. Die Aufstellung der Kompetenzen sei notwendig, da so die gleiche Qualität in der Ausbildung an allen Schweizer Fachhochschulen gesichert werde und die Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung auf einem hohen Niveau gewährleistet sei. Auch *curafutura* begrüsst dies, hält aber fest, dass die Seite der Arbeitgebenden angemessen einbezogen werden solle, um die Erfordernisse der Berufspraxis ausreichend zu berücksichtigen. Weiter sei es wichtig, die Datenraster der Register flexibel zu gestalten, um künftig weitere Kompetenzen aufnehmen zu können. Der Kanton *BE* begrüsst die neuen Bestimmungen grundsätzlich. Die in der Verordnung geregelten berufsspezifischen Kompetenzen deckten alle wesentlichen Punkte ab. Bestehende Unterschiede in der Verordnung seien auf tatsächlich bestehende Unterschiede zwischen den Berufen zurückzuführen. Der Kanton *VD* begrüsst den Grad der Regulierung und der Detaillierung.

14 Stellungnehmende (Kantone *GE, JU, ZH, BFH, BK H, BK Physio, CP, CVAM, FKG, HES-SO, IG NGH, SHV, swissuniversities, C. Bussy*) merken an, dass Gesundheitsförderung und Prävention auch ausdrücklich zu den spezifischen beruflichen Fähigkeiten der einzelnen Berufe zählen sollten. Insbesondere sei zu erwähnen, dass das Gesundheitspersonal die Gesundheitskompetenz seiner Patienten/-innen und Kunden/-innen fördert. Der Public Health-Ansatz, der ein wichtiger Bestandteil der Arbeit von Gesundheitsfachpersonen sei, solle damit gefördert werden.

14 Stellungnehmende (*VaOS, D. Dejaeghere, A. Heeb, K. Hennemann, J. Kranzmann, R. Kraus, K. Lienthal, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, C. Schmid, S. Spühler, N. Zweifel*) bemerken, dass die verlangten Kompetenzen sehr allgemein und oberflächlich beziehungsweise selbstverständlich seien. Insbesondere finde sich nichts über fachliche Kompetenzen und die Ausbildung. Das EDI solle die Kompetenz zum Erlass von Akkreditierungsvorschriften erhalten und es sollten dabei keine Vorgaben gemacht werden. Die Erfahrung mit der bisherigen Regelung habe gezeigt, dass ein solches Vorgehen nicht sinnvoll sei. Die Vorgaben müssten bereits auf Stufe Bundesrat festgelegt werden. Die Kompetenzen sollten sich nach internationalen Vorgaben richten. Dies wird insbesondere mit Blick auf die Osteopathie betont. Mit dem vorliegenden Entwurf der Verordnung werde ein inkompatibler eidgenössischer Spezialfall konstruiert. Die vorgeschlagene Verordnung sei daher untauglich und abzulehnen. Sie stellen folgenden Antrag: «Die Kompetenzverordnung ist komplett zu überarbeiten im Sinne der CEN-Standards». Dabei sei insbesondere der besonderen Situation der Osteopathie Rechnung zu tragen.

13 Stellungnehmende (Kantone *BE, GE, VD, ZH, BFH, BK Ergo, BK H, BK Physio, FKG, HES-SO, IG NGH, SHV, swissuniversities*) sind der Meinung, dass für jeden Beruf explizit eine Kompetenz für interprofessionelle Zusammenarbeit gefordert werden sollte. In der Verordnung werde zwar für die meisten Berufsgruppen erwähnt, dass sie ihr besonderes Fachwissen an Angehörige anderer Berufsgruppen weitergeben müssen und in interprofessionellen Teams ihre Sichtweisen einbringen sollen, der Ansatz der Integration von Wissen und Sichtweisen anderer Disziplinen fehle jedoch. Dieser sei wichtig für eine personenzentrierte Betreuung. Sie regen daher an, dass die Rolle des/der Teamworkers/-in gemäss CanMEDS-Rollenmodell stärker zum Ausdruck gebracht werde. Vorgeschlagen wird folgender Wortlaut: «Die Absolventen/-innen eines Bachelorstudiengangs sind in der Lage, die fachspezifische Berufsperspektive und das berufsspezifische Wissen in die interprofessionelle Zusammenarbeit zu integrieren (Hinzufügen des Titels jedes Berufs) und andere Fachleute zu respektieren, an kollegialen Entscheidungen teilzunehmen und effizient und effektiv auf ein gemeinsames Ziel hinzuarbeiten». In der vorliegenden Fassung seien die Regelungen uneinheitlich. Dies zeige sich am Beispiel der Osteopathen/-innen, die als einzige als «Erstversorger/-innen» bezeichnet würden, die zur Weiterentwicklung ihres Berufes beitragen sollten und die fähig sein müssten, zu entscheiden, ob die behandelte Person an andere Gesundheitsfachpersonen zu überweisen sei. Bei den Ergotherapeuten/-innen hingegen werde in Buchstabe f ausgeführt, dass mit den zu behandelnden Personen eine angemessene therapeutische Beziehung aufzubauen sei. Sowohl in der Pflege (Art. 2 Bst. j) und der Ergotherapie (Art. 4 Bst. h) als auch in der Ernährungsberatung und Diätetik (Art. 6 Bst. h) werde der Begriff «Evidenzbedarf» verwendet. In anderen Berufsgruppen fehle er. In Artikel 3 Buchstabe k GesBG werde die interprofessionelle Zusammenarbeit erwähnt. Diese Unterschiede seien zu beheben.

Sieben Stellungnehmende (*IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SCO VS, SIJNO, SOF, SVO-FSO*) halten

fest, dass der Austausch der Berufsvertretenden unter der Leitung der Fachkonferenz Gesundheit sehr wertvoll gewesen sei. Das Resultat entspreche weitestgehend ihren Erwartungen und namentlich der etwas besonderen Rolle der Osteopathie mit dem Abschluss auf Masterstufe und der Funktion als Erstversorger/-in sei bei der Ausgestaltung der Kompetenzen genügend Rechnung getragen worden.

Fünf Stellungnehmende (Kanton *GE, BFH, FKG, HES-SO, swissuniversities*) weisen darauf hin, dass Zweideutigkeiten im Zusammenhang mit der Tatsache entstanden seien, dass die Verordnung die allgemeinen Kompetenzen des Bachelor-Niveaus durch sehr hohe Qualitätsstandards und das akademische Niveau (Bachelor) definiere. Diese könnten nicht mit den unterschiedlichen Fachhochschultiteln verglichen werden, die ebenfalls den Zugang zur Berufsausübung und zur Eintragung in das Register ermöglichten. Die *BFH* und die *FKG* finden es weiter wichtig, Kompetenzen für die Masterstufe zu formulieren und zu integrieren, damit sich Arbeitgebende künftig im Klaren seien, wen sie mit welchen Kompetenzen zuverlässig einstellen können.

Fünf Stellungnehmende (*FKG, SBK-ASI, SGI, SHV, SVBG*) schätzen es, in die Arbeiten an der Verordnung einbezogen zu werden. Leider habe es aber vor der Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens noch einmal nicht abgesprochene Anpassungen an Kompetenzen gegeben.

Vier Stellungnehmende (Kanton *VD, BK E&D, OdASanté, Spitex Schweiz*) weisen auf die beunruhigenden sprachlichen Unterschiede hin, die in der deutschen und französischen Fassung der vorgeschlagenen Texte festgestellt wurden und empfehlen dringend, die Übersetzung zu überprüfen.

Weiter wird von drei Stellungnehmenden (Kanton *VD, HES-SO, swissuniversities*) angemerkt, das GesBG und die Kompetenzverordnung müssten periodisch überprüft werden können, um dem raschen Wandel des Gesundheitssystems und der Gesundheitspraktiken Rechnung tragen zu können.

Das *CP* und die *CVAM* unterstützen die aufgeführten spezifischen Fähigkeiten uneingeschränkt, da sie den bereits heute erforderlichen Kompetenzen der Spezialisten/-innen entsprächen.

Die *BFH* und die *FKG* bemerken, dass gemäss Faktenblatt des BAG «[...] die Gesundheitskompetenz die Fähigkeit des Einzelnen ist, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken».

Die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* begrüßen, dass die selbständige Beherrschung von Notfallsituationen in die berufsspezifischen Kompetenzen für die Studiengänge Pflege und Hebamme aufgenommen wurde. Diese Kompetenzen müssen jedoch sinngemäss auch in den anderen Berufsprofilen explizit erwähnt werden. Weiter regen die beiden Stellungnehmenden an, die Definition des Begriffs «Angehörige» als einleitende Bemerkung oder als Fussnote in die Erläuterungen aufzunehmen.

Die *ASI Vaud*, die *FMH* und der *VSAO* erachten es als zentral, dass keine unklaren Verantwortlichkeiten zwischen den Berufsgruppen entstünden. Die medizinische Verantwortung solle im Sinne der Patientensicherheit bei der Ärzteschaft bleiben.

Chirosuisse merkt an, dass berufsspezifische Kompetenzen besser auf Gesetzes- als auf Verordnungsebene zu regeln seien. Weiter fehle die Regelung des im Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a GesBG aufgelisteten Bachelorstudiengangs in Osteopathie.

B. Fröhlich merkt an, dass die Kompetenzen nicht international seien und verweist dafür auf CEN Osteopathy, WHO Skills for Osteopathy und das Kompetenzprofil VaOS. Die vergleichbare Struktur bei allen Gesundheitsberufen erschwere hier die Berücksichtigung der Besonderheiten der Osteopathie.

Fünf Stellungnehmende beziehen sich explizit auf den erläuternden Bericht:

Der *FHNW* erscheinen die Formulierungen im Erläuternden Bericht grundsätzlich sehr gelungen und aufschlussreich. Bezüglich Kapitel 3 des Berichts halten drei Stellungnehmende (*SBAO, M. Kündig, K. Tsiounis*) fest, dass die Kantone ihre Gesundheitsverordnungen entsprechend dem GesBG adaptieren sollten. Dies sei Voraussetzung dafür, von der einheitlichen Ausbildungsqualität der Berufsausübenden profitieren zu können. Dabei sei ein besonderes Augenmerk auf die Anerkennung ausländischer Abschlüsse sowie die Übergangsregelungen für altrechtlich ausgebildete Berufsleute zu legen.

sages macht die Feststellung, dass es zur Grundkompetenz aller sieben aktuellen Gesundheitsberufe gehöre, für einen erfolgreichen Behandlungs- und Heilungsprozess mit Fachpersonen der Sozialen Arbeit zu kooperieren.

Bezugnehmend auf den Abschnitt zu den Arbeitgebern und Organisationen der Arbeitswelt halten *K. Tsiounis* und der *SBAO* fest, dass der *SBAO* seit 2003 eine verbandsinterne Fortbildungspflicht für seine Mitglieder mit einem Credit Point-System eingeführt habe. Augenoptiker mit höherer Fachbildung und Optometristen wiesen seitdem regelmässige Fortbildungen nach.

3.2.2 Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln

3.2.2.1 Artikel 1 (Gegenstand)

Die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* begrüssen die Flughöhe der Kompetenzdefinitionen und erachten die Beschränkung auf relevante Kompetenzen für den Gesundheitsschutz und die Patientensicherheit als sinnvoll.

physioswiss begrüsst, dass die in der Verordnung enthaltenen Kompetenzen nicht abschliessend dargestellt werden. Dadurch wird die ständige Weiterentwicklung der Berufsprofile ermöglicht, um sie dem sich wandelnden Bedarf der Gesundheitsversorgung anzupassen.

B. Fröhlich beurteilt bei Artikel 1 positiv, dass Berufsstandards festgelegt werden und dass an dieser Stelle noch nicht zwischen Erst- und Weiterbildung unterschieden wird. Er bemerkt jedoch, dass die Kompetenzen nicht international seien und dass die vergleichbare Struktur bei allen Gesundheitsberufen die Berücksichtigung der Besonderheiten der Osteopathie erschwere.

Buchstabe a

Zu Buchstabe a regt der *Dakomed* an, dass bei den berufsspezifischen Kompetenzen klar zwischen der Erstausbildung und der Weiterbildung unterschieden werden müsse.

Buchstabe b

Zu Buchstabe b beantragt der *AOVS* die Neuformulierung von «[...] an den Entwicklungen in den Gesundheitsberufen nach GesBG» zu «[...] an den Entwicklungen in den Gesundheitsberufen nach GesBG und in der beruflichen Praxis.» Dies, weil im erläuternden Bericht präzise und explizit erläutert sei, dass sich die berufsspezifischen Kompetenzen «an der Berufspraxis» orientieren sollen. So seien die Entwicklungen im Berufsfeld ebenfalls berücksichtigt.

3.2.2.2 Artikel 2 (Bachelorstudiengang in Pflege)

Die Kantone *NE* und *VD* merken an, dass dieser Artikel laut Titel nur den Bachelorabschluss in Pflege betreffe. In Artikel 12 Absatz 2 Buchstabe a GesBG würden jedoch die Diplome aufgelistet, die notwendig seien, um einen Gesundheitsberuf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben zu können. Dies seien für die Pflege die FH-/Uni-Abschlüsse und die Abschlüsse der Höheren Fachschule (HF). In einem Artikel 2^{bis} sollten daher die spezifischen Kompetenzen des Diploms «Pflege HF» festgelegt werden. Laut einem Bericht der Rektorenkonferenz 2009 der Schweizer Fachhochschulen verfügten Fachleute auf beiden Bildungsebenen über vergleichbare Fähigkeiten für die tägliche Arbeit mit Patienten/-innen. Dennoch sei die FH-Ausbildung viel stärker auf die Rolle des beziehungsweise der Pflegefachspezialisten in einer Institution ausgerichtet und fokussiere viel stärker auf die interprofessionelle Kommunikation. Dieser Unterschied müsse sich im Umfang der spezifischen Kompetenzen widerspiegeln. Der Kanton *NE* hält weiter fest, dass neben den im Rahmen des Bachelorstudiengangs zu erwerbenden Fähigkeiten auch eine kantonale Bewilligung zur Ausübung der Tätigkeit notwendig sei. Die sei zu erwähnen.

Neun Stellungnehmende (*INS, OdA GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SNL, Spitex Schweiz, Swiss ANP*) merken an, dass Pflegefachpersonen anderen Menschen physisch und psychisch oft sehr nahekommen und dass in manchen Situationen die zu Pflegenden sehr auf Pflegefachpersonen angewiesen seien. Aus diesen Gründen seien vertiefte Kenntnisse der Pflege- und Medizinethik und eine ethische Haltung unabdingbare Voraussetzungen für die Pflegepraxis, die im Studium gelehrt und gefördert werden müssten. Dafür brauche es einen separaten Punkt unter Artikel 2. Folgender Formulierungsvorschlag wird gemacht: «[...] zu jedem Zeitpunkt die Sicherheit und Würde der Patienten zu gewährleisten, mittels professioneller und berufsethischer Haltung und Reflexion der eigenen Werte». Die Stellungnehmenden machen weiter darauf aufmerksam, dass Pflegefachpersonen ihre Arbeit nur

mittels technischer Geräten und in Kenntnis der nationalen Vorgaben korrekt ausführen könnten. Es fehle dazu ein Punkt unter Artikel 2. Sie machen folgenden Formulierungsvorschlag: «[...] Technologien, Instrumente und Qualitätsverfahren kompetent, effizient und reflektiert einzusetzen und die relevanten nationalen Strategien und rechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen».

Acht Stellungnehmende (*BKP, INS, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SNL, Swiss ANP*) möchten bei Buchstaben a bis k den Begriff «zu behandelnde Personen» durch «zu pflegende Personen» ersetzen.

Die *ASPS* ist der Meinung, dass die Inhalte von Artikel 2 den künftigen Anforderungen entsprechen.

Die *ASI Vaud* merkt an, dass es wichtig sei, die Kompetenzen aufzulisten, die im Rahmen eines Bachelorabschlusses in Pflege erworben werden müssen, um den Wert dieses Abschlusses zu steigern. Die Hinzufügung des Wortes «namentlich» nach dem Satz «Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorsstudengangs in Pflege müssen fähig sein, [...]» würde deutlich machen, dass die Liste angesichts der vielen und sich weiterentwickelnden Fähigkeiten, die an der FH vermittelt werden, nicht vollständig sein könne. Weiter beantragt sie die Ergänzung der Vorlage durch einen Artikel über die Kompetenzen der Masterstudiengänge in Pflege. Die Pflegeausbildung sollte aus Bachelor, Master und Doktorat bestehen. Die Pflegeausbildungen entwickelten sich rasant und es sei notwendig, diese Entwicklungen zu berücksichtigen, da sie Teil der Zukunft des Pflegeberufes seien.

Die *BK P* schlägt bei der französischen Version der Buchstaben a bis k vor, «die Personen» («les personnes») statt «die Patienten oder die Klienten» («les patients ou les clients») zu schreiben.

Die *SNL* kritisiert, dass die aktuelle Formulierung der autonomen Rolle der Pflegefachpersonen nicht Rechnung trage. Diese seien als vollwertige Mitglieder von interprofessionellen Teams in der Lage, Pflegepraktiken zu definieren, zu organisieren, zu koordinieren, zu reflektieren und zu entwickeln.

Die *CVAM* hält fest, dass das GesBG und seine Verordnungen bereits einen Grossteil der Meilensteine für die Weiterentwicklung der Ausbildung festlegen. Damit leisten sie einen wichtigen Beitrag zur Patientensicherheit.

Buchstabe a

Der Kanton *GE* regt folgende Ergänzung an: «[...] die Verantwortung für den Pflegeprozess vorzuschlagen und zu übernehmen [...]». Durch die Rolle der Pflegefachpersonen bei der Bewertung der Entwicklung eines Pflegeprozesses erscheine es sinnvoll, dass diese die Verantwortung für den Prozess übernehmen.

Der Kanton *VD* schlägt folgenden Wortlaut vor: «[...] die Verantwortung zu übernehmen».

Der Kanton *ZG* bemängelt bei Buchstabe a, dass die Formulierung «[...] die gesamten Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Pflegeprozess [...]» zu weitreichend und überlappend mit Kompetenzen der Medizinalpersonen sei und so zu Konflikten führe. Er möchte den entsprechenden Absatz in Übereinstimmung mit dem erläuternden Bericht wie folgt formulieren: «[...] die Verantwortung für die Planung, Durchführung, Evaluation und Koordination des gesamten Pflegeprozesses zu tragen».

Die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* beantragen die Vereinfachung des Texts: Die bisherige Textpassage: «[...] die Verantwortung für die gesamten Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Pflegeprozess [...]» soll geändert werden in «[...] die Verantwortung für den Pflegeprozess [...]». Die Bezeichnung Prozess impliziere, dass alle Aktivitäten gemeint seien. Eine Präzisierung erübrige sich, da in den nachfolgenden Buchstaben alle Aktivitäten aufgeführt würden. Ausserdem werde auch in den anderen Studiengängen ausschliesslich von der Verantwortung für den entsprechenden Prozess gesprochen. Die Ergänzung «[...] für die gesamten Aktivitäten [...]» im Bereich Pflege suggeriere, dass bei den anderen Studiengängen nicht alle Aktivitäten gemeint seien. Die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* betonen weiter, dass die Bemerkung bezüglich den Angehörigen generell für alle enthaltenen Berufe gelte. Es stelle sich daher die Frage, ob die Erklärung des Begriffs «Angehörige» nicht als einleitende Bemerkung oder Fussnote in die Erläuterungen aufgenommen werden solle.

Die *SNL* hält fest, dass Personen, die den Bachelor in Krankenpflege abgeschlossen haben, in der Lage seien, die Verantwortung für die Konzeption, Planung, Durchführung, Bewertung und Koordination des gesamten Pflegeprozesses zu übernehmen. Sie schlägt deshalb folgende Änderung vor: «Personen, die den Bachelorabschluss in Krankenpflege abgeschlossen haben, sind verantwortlich für [...]».

Der *VFP* schlägt zur Vereinheitlichung der beiden Sprachversionen die folgende Formulierung im

französischen Text vor: «[...] assumer la responsabilité de l'ensemble des activités liées au processus de soins pour les personnes à considérer, de collaborer avec leurs proches et d'assurer la coordination tout au long du processus de soins». Die Begriffe «personnes considérées» oder «personnes à considérer» seien angemessen, um die Begriffe «Patienten/-innen», «Kunden/-innen», «Nutzer/-innen» oder Begünstigte zu vermeiden. Weiter hätten diese Begriffe den Vorteil, dass sie den in der Pflege oft gebrauchten Begriff «Person» verwendeten. Im Plural verwendet, ermögliche dies, je nach Situation einzelne Personen, aber auch Familien oder Gruppen zu berücksichtigen. Das Verb «considérer» entspreche dem deutschen Begriff «Behandelte» gut. Weiter schlägt der *VFP* vor, die Erwähnung des Alters zu streichen.

Buchstabe b

Sechs Stellungnehmende (*INS, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SIGA-FSIA, SNL, Swiss ANP*) schlagen folgenden alternativen Satz vor, damit klar werde, dass weiterhin die Anwendung verschiedener Klassifikationssysteme möglich bleibe: «[...] klinische Untersuchungen sowie Anamnesen durchzuführen und gestützt darauf den Pflegebedarf zu erheben und entsprechende Diagnosen zu stellen» beziehungsweise «[...] die klinische Beurteilung durchzuführen, was Anamnesen sowie klinische Untersuchungen impliziert, um eine Pflegediagnose zu stellen».

Die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* sind der Meinung, die Formulierung «Absolventinnen und Absolventen können den Pflegebedarf systematisch erheben» impliziere die Freiwilligkeit dieser Tätigkeit. Sie 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».

Der *VLSS* und der *VSAO* finden, dass die Formulierung relativ weit gehe. Für den *VSAO* ist es zwingend, dass sich die hier aufgeführte klinische Untersuchung und die Anamnese auf pflegerelevante Bereiche beschränken, wie das in den Spitälern der Fall sei. Es sei auch keine Präzisierung des Begriffs «klinische Untersuchungen und Anamnesen» notwendig.

Die *BK P* schlägt folgende Übersetzung von «[...] 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 vor: «[...] 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».

Die *FMH* bemerkt, dass die Kompetenzabgrenzung zwischen medizinischer Behandlung und der Pflege notwendig sei. Die in Buchstabe b aufgeführten klinischen Untersuchungen und die Anamnese seien auf pflegerelevante Bereiche zu beschränken. Von einer Ausweitung der Kompetenzen der Pflege in Richtung ärztliche Tätigkeit und Behandlung sei abzusehen. Pflegefachpersonen sollten aufgrund eines ärztlichen Auftrages/einer ärztlichen Anordnung die Bedarfsermittlung bei Massnahmen der allgemeinen Grundpflege ohne Zusammenarbeit mit dem/-r Arzt/Ärztin vornehmen können. Die *FMH* lehnt es zudem ab, dass Pflegefachpersonen die Bedarfsermittlung auch bei Massnahmen der psychischen Grundpflege ohne Zusammenarbeit mit dem/-r behandelnden Arzt/Ärztin vornehmen dürften, da Massnahmen der psychischen Grundpflege diagnostische und therapeutische Komponenten beinhalteten.

Die *SGI* begrüsst, dass die Kompetenzen «klinische Untersuchungen», «Anamnesen durchführen» und «Pflegediagnosen stellen» erwähnt werden, stellt jedoch fest, dass es keine einheitlichen Pflegediagnosen gebe. Viele Institutionen arbeiteten mit NANDA, andere nicht. Dies stelle speziell für die Kontinuität des Pflegeprozesses eine Hürde dar. Die *SGI* würde es begrüssen, wenn sich die Verbände auf ein System einigen würden.

Die *SNL* betont, dass Personen, die den Bachelor in Krankenpflege abgeschlossen haben, in der Lage sind, Ergebnisse klinischer Untersuchungen zu analysieren und Diagnosen und Pflegevorschriften zu erstellen.

Die *unimedsuisse* stellt fest, dass der Wortlaut «Bachelor-Abschluss in Krankenpflege» in der deutschen Fassung mehrdeutig und zu statisch sei. Der Begriff «Pflegediagnose» beziehe sich heute vor allem auf Klassifizierungssysteme wie die ANADI-Diagnose. Eine solche Einschränkung verankere ein Produkt im Gesetz und sei daher inakzeptabel. Zudem sei der Ansatz der «Pflegediagnosen» im Vergleich zu den derzeit in vielen Institutionen verwendeten interprofessionellen Diagnosen zu statisch. Die

unimed Suisse schlägt eine offenere Formulierung vor, die auch der französischen Version entspräche: «[...] klinische Untersuchungen sowie Anamnesen durchzuführen und gestützt darauf den Pflegebedarf zu erheben und eine pflegerische Diagnose zu stellen».

Der *VFP* schlägt folgende Formulierung vor: «[...] den individuellen Pflegeprozess zu konzipieren und anzupassen, Anamnesen und Clinical Assessments durchzuführen und gestützt darauf den Pflegebedarf zu erheben, Pflegediagnosen zu stellen und deren Evaluation zu definieren». Die Verben «konzipieren» und «anzupassen» würden die iterative Charakteristik des Pflegeprozesses verdeutlichen. Der Begriff «individuell» deute darauf hin, dass Pflegeprozesse zwar auf Allgemeinwissen basierten, aber mit einem für die Betroffenen und ihre Umgebung spezifischen Wissen artikuliert seien. Der Begriff «pflegerische klinische Untersuchung und Einschätzung» sei umfassender als «klinische Untersuchung», denn diese könne beispielsweise Tests beinhalten. Das Adjektiv «pflegerische» bezeichne eine bestimmte Art und Weise, in der dieser Beruf eine klinische Untersuchung und Einschätzung durchführe. Die Pflegeevaluation wurde hinzugefügt, da sie ein integraler Teil des Pflegeprozesses sei.

C. Bussy ist der Meinung, dieser Artikel könne in Bezug auf die Logik verbessert werden. Der Begriff der «Pflegediagnosen» sollte vor der «Erhebung des Pflegebedarfs» genannt werden und in der französischen Version als Mehrzahl («diagnoses») formuliert werden. Dieser Artikel sei der richtige Ort, um das Konzept der klinischen Überwachung einzuführen. Er schlägt daher folgende Ergänzung vor: «[...] um klinische Untersuchungen und Anamnesen durchzuführen und auf dieser Grundlage Pflegediagnosen zu stellen und die zu erbringende klinische Versorgung und Überwachung zu ermitteln».

Buchstabe c

Drei Stellungnehmende (*OdASanté, Spitex Schweiz, VFP*) schlagen vor, diesen Buchstaben um den Begriff «Evaluation» zu ergänzen: «[...] zu planen, durchzuführen und zu evaluieren». Als Begründung führen sie an, dass damit der gesamte Prozess beschrieben werde und sichergestellt werde, dass die zu behandelnden Personen auch in die Bewertung und Verbesserung der Massnahmen einbezogen würden. Für die französische Version schlägt der *VFP* die folgende Formulierung vor: «[...] de fixer avec les personnes considérées et leurs proches les objectifs à atteindre et en faire l'évaluation, d'effectuer les interventions de soins», denn der Begriff «personnes» («Personen») stimme besser mit der deutschen Version überein.

Die *FMH* und die *SNL* merken an, dass das Selbstbestimmungsrecht des/-r Patienten/-in als höchstpersönliches Recht durch den Gesetzgeber in der Verordnung zu verankern sei.

Die *UniBAS* merkt an, dass hier auf Übergänge jeglicher Art hingewiesen werden sollte, nicht nur auf Austritte und Übertritte, und schlägt folgenden alternativen Satz vor: «[...] bei Übergängen zwischen verschiedenen Versorgungsangeboten die Versorgungskontinuität zu gewährleisten».

Die *SNL* hält fest, dass Absolventinnen und Absolventen des Bachelorstudiengangs Pflege in der Lage seien, diese Tätigkeiten auszuführen.

Buchstabe d

Elf Stellungnehmende (*Kanton GE, ASI Vaud, INS, Oda GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SNL, Spitex Schweiz, Swiss ANP*) wünschen, dass der zweite Satzteil wie folgt formuliert wird: «[...] und deren Wirksamkeit anhand von Qualitätsnormen zu evaluieren und bei Bedarf Verbesserungen einzuleiten» beziehungsweise «[...] de vérifier leur efficacité sur la base de normes de qualité et d'introduire des améliorations si nécessaire». Die *VFP* möchte «Kriterien und validierte Qualitätsnormen» beziehungsweise «critères et de normes» durch die Begriffe «Qualitätsstandards» beziehungsweise «standards» ersetzen. Die *SNL* hält ausserdem fest, dass Absolventinnen und Absolventen des Bachelorstudiengangs Pflege in der Lage seien, diese Tätigkeiten auszuführen.

Buchstabe e

Die *FMH* hält wiederum fest, dass die Verantwortlichkeiten des Arztes und der Pflegeperson klar definiert sein müssen. Die Behandlungsplanung müsse in enger Absprache mit dem Arzt erfolgen.

Die *SNL* schlägt folgende Formulierung vor: «[...] bei Übergängen, Übertritten und in komplexen Pflegesituationen die Kontinuität und die Sicherheit der Pflege zu gewährleisten». Für den Bericht formuliert sie den folgenden Vorschlag: «Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Pflege koordinieren die Pflege. Als vollwertige Partner in interdisziplinären Teams vertreten die Pflegefachpersonen die Perspektive und die Profession der Pflege. Bei Übergängen, Übertritten und in komplexen

Pflegesituationen stellen die Pflegefachpersonen die interprofessionelle Verständigung über den Pflegeprozess und die Behandlungen sicher, um die Kontinuität und die Sicherheit der Pflege zu gewährleisten».

Der *VFP* schlägt vor, das Verb «koordinieren» beziehungsweise «coordonner» hinzuzufügen, um der Kompetenz aus Buchstabe a zu entsprechen. Eine echte Kontinuität der Pflege könne nämlich nur gewährleistet werden, wenn sie auf der Übertragung des Pflegeprozesses auf die Teams beruhe, welche die Nachfolge den zu behandelnden Personen und ihren Angehörigen übernehmen.

Buchstabe f

Acht Stellungnehmende (*ASI Vaud, INS, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SIGA-SFIA, SNL, Swiss ANP*) möchten bei Buchstabe f zusätzlich zu «unterstützen» beziehungsweise «soutenir» auch «beraten» beziehungsweise «conseiller» und «befähigen» beziehungsweise «autonomiser» aufführen. Die *SNL* und der *VFP* schlagen folgende Formulierung vor: «[...] 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», da dies mit der deutschen Version übereinstimme («[...] die zu behandelnden Personen und deren Angehörigen dabei unterstützen, Funktionseinschränkungen, Behinderungen und Krankheiten vorzubeugen oder diese zu überwinden»). Auch hier solle der Term «personnes considérées» («betroffene Personen») verwendet werden, wie schon an anderer Stelle vorgeschlagen.

C. Bussy merkt an, dass dieser Artikel der richtige Ort sei, um die Begriffe «Gesundheitsförderung», «empowerment» und «Förderung der Lebensqualität» einzubringen. Er schlägt folgende Änderung vor: «[...] um Patienten oder Kunden und ihre Angehörigen zu unterstützen und ihre Ressourcen, Kapazitäten und Kenntnisse zu mobilisieren oder zu stärken, damit sie in der Lage sind, eine Einschränkung, Behinderung oder Krankheit zu verhindern oder gegebenenfalls zu überwinden und zu bewältigen und ihre Gesundheit und Lebensqualität zu fördern».

Die *SNL* macht einen Formulierungsvorschlag für den erläuternden Bericht: «Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Pflege wenden ihre Kenntnisse in Gesundheitsförderung und Prävention an, um den Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen dabei zu helfen, gesund zu bleiben und sie dabei zu unterstützen, Funktionseinschränkungen, Behinderungen und Krankheiten zu überwinden. Wenn dies nicht möglich ist oder wenn der Gesundheitszustand der betroffenen Personen sich nicht verbessern lässt, ermitteln sie dessen Bedürfnisse und nutzen die vorhandenen Mittel, um die bestmögliche Lebensqualität zu ermöglichen».

Buchstabe g

Die *ASI Vaud* schlägt folgende Ergänzung vor: «[...] Komplikationen durch eine einschlägige und gezielte klinische Evaluation vorzubeugen».

Die *FMH* bemerkt, dass die Kompetenzabgrenzung zwischen ärztlichem Personal und Pflegepersonal notwendig sei. Die Behandlungspflege müsse in enger Absprache mit dem/-r Arzt/Ärztin erfolgen, eine Kompetenzerweiterung des Pflegepersonals dürfe nicht zu Lasten der Patientensicherheit erfolgen.

Der *UniBas* ist es wichtig, dass nicht nur die Eckpunkte «Komplikationen vermeiden» versus «Lebensrettung» erwähnt würden, sondern auch die adäquate Reaktion auf Komplikationen, bei denen nicht gerade eine Lebensbedrohung vorliege, und schlägt folgende Formulierung vor: «[...] Komplikationen vorzubeugen oder bei ihrem Auftreten mit geeigneten Massnahmen zu reagieren sowie in Notfallsituationen lebenserhaltende Massnahmen zu ergreifen».

Die *SNL* schlägt folgende Formulierung vor: «[...] Komplikationen zu erkennen und vorzubeugen und in Notfallsituationen erste Massnahmen zu ergreifen». Für den erläuternden Bericht formuliert sie den folgenden Vorschlag: «Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Pflege sind die Fachleute, die den direkteren Kontakt mit den Patientinnen und Patienten haben. Sie sind das erste und letzte Auffangnetz. Die Durchführung einer klinischen Evaluation ist wesentlich, um rechtzeitig Risiken und Komplikationen zu erkennen, um Notfallsituationen vorzubeugen, darauf zu reagieren und sie zu bewältigen».

Buchstabe h

Der Kanton *GE* schlägt eine Umformulierung wie folgt vor: «[...] die Wirksamkeit des Pflegeprozesses

in präventiven, therapeutischen, rehabilitativen oder palliativen Situationen zu erhöhen, indem eine personenzentrierte und fürsorgliche Beziehung gemäss pflegeethischen Prinzipien aufgebaut wird». Die *SNL* schlägt folgende Formulierung vor: «[...] in präventiven, therapeutischen, rehabilitativen oder palliativen Situationen eine personenzentrierte und fürsorgliche Beziehung gemäss pflegeethischen Prinzipien aufzubauen, die die Wirksamkeit des Pflegeprozesses erhöht».

Der *VFP* und die *BK P* schlagen den Ersatz des Begriffs «patientenzentriert» durch den Begriff «personenzentriert» beziehungsweise «centrée sur la personne» vor, dadurch werde die Konsistenz der Verordnung gewährleistet.

C. *Bussy* hält fest, dass der Begriff der gemeinsamen Entscheidungsfindung in diese Zuständigkeit einbezogen werden sollte und schlägt folgende Formulierung vor: «[...] in einem präventiven, therapeutischen, palliativen oder rehabilitativen Kontext eine patientenorientierte Pflegebeziehung in Übereinstimmung mit den entsprechenden ethischen Grundsätzen aufrechtzuerhalten, die die gemeinsame Entscheidungsfindung und die Wirksamkeit des Pflegeprozesses verbessert».

Die *SNL* formuliert einen Vorschlag für den erläuternden Bericht: «Der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses mit den Patienten und deren Angehörigen ist eine *conditio sine qua non* für die Festlegung, die Umsetzung und die effiziente Evaluation des Pflegeprozesses. Der Aufbau einer personenzentrierten Kommunikation und einer therapeutischen Beziehung als Voraussetzung eines Vertrauensverhältnisses fordert von den Pflegefachpersonen, dass sie ihr Verhalten, ihr Handeln und ihre Werte im Licht der pflegeethischen und deontologischen Prinzipien reflektieren können. Der Begriff der Fürsorge ergibt sich aus der Ethik und stützt sich auf Pflegetheorien. Er bedeutet eine professionelle Haltung der Sorge und der Empathie zu den Patienten und deren Angehörigen».

Buchstabe i

Der Kanton *ZG* findet die Formulierung missverständlich. Die Verordnung sei so zu verstehen, dass sie sich damit gegenüber ihren Kollegen/-innen verantworten, während der Bericht so zu lesen sei, dass damit die Verantwortung gegenüber fachlich untergeordneten Personen gemeint ist. Die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* möchten die Textpassage: «[...] gegenüber anderen Berufsangehörigen [...]» zu «[...] gegenüber Angehörigen der eigenen und anderer Berufsgruppen[...]» ändern mit der Begründung, dass andere Berufsangehörige im engeren Sinn verstanden werden könnten als andere diplomierte Pflegefachpersonen. Es seien aber unter anderem auch Fachpersonen Gesundheit EFZ, spezialisierte Fachpersonen BP und HFP gemeint. In den übrigen Abschnitten der Verordnung, unter anderem in Artikel 2 Buchstabe k würde bereits die neue Formulierung verwendet. Zum erläuternden Bericht zu Artikel 2 Buchstabe i halten die beiden Stellungnehmenden fest, dass dort das Wort «Pflege» fehle. Zudem könne die Delegation auch an Pflegefachpersonen mit eidgenössischen Prüfungen erfolgen. Sie schlagen daher folgende neue Formulierung des Satzes vor: «Absolventen/-innen eines Bachelorstudiengangs in Pflege können aufgrund ihrer Einschätzung der Pflegesituation bestimmte Aufgaben im Pflegeprozess beispielsweise an Fachpersonen mit Abschluss einer beruflichen Grundbildung oder einer eidgenössischen Prüfung delegieren». Auch die *BK P* merkt an, dass der Begriff der Berufsangehörigen nicht eindeutig sei und wünscht eine Konkretisierung, auch im erläuternden Bericht. Laut der Erläuterung gehe es um FaGe, die in Delegation arbeiten, es könnten aber auch Physiotherapeuten/-innen, Ergotherapeuten/-innen usw. gemeint sein. Es wird vorgeschlagen, entweder, «andere» wegzulassen oder «gegenüber eigener und anderer Berufsgruppe» zu schreiben.

Der *VFP* schlägt folgende Ergänzung zu Buchstabe i vor: «[...] fachlich die Verantwortung für den Pflegeprozess gegenüber anderen Pflegenden unter Delegation der Pflegefachpersonen [...]».

Die *SNL* bezieht sich mit ihrem Vorschlag für eine Umformulierung auf den erläuternden Bericht: «Aufgrund einer Lagebeurteilung delegieren, kontrollieren und supervidieren die Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Pflege die Pflegetätigkeiten».

Buchstabe j

unimedsuisse findet die Formulierung des Buchstabens j wenig klar. Sie schlägt folgende Formulierung vor, die derjenigen in Artikel 3 entspreche: «[...] klinisch relevantes und aktuelles Erfahrungs-, Forschungs- und Kontextwissen aus der Pflegewissenschaft und den Bezugswissenschaften anzuwenden und an Forschungsprojekten mitzuwirken».

Für den erläuternden Bericht formuliert die *SNL*: «Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Pflege tragen zur Integration der neuen Technologien, zur Innovation und zur Entwicklung der Pflegepraxis bei. Die Pflegefachpersonen benennen Problematiken und formulieren Forschungsfragen. Sie beteiligen sich an der Identifizierung, Definition und Durchführung von Forschungsprojekten. Sie gewährleisten die Verbreitung und die Integration der Ergebnisse in die Praxis».

Buchstabe k

Vier Stellungnehmende (Kantone *GE*, *VD*, *SNL*, *vfp*) beantragen folgende Neuformulierung: «[...] das relevante fachspezifische Wissen an Patientinnen oder Klienten sowie deren pflegende Angehörigen weiterzugeben und [...]» respektive «[...] das fachspezifische pflegerische Wissen an zu behandelnde Personen und ihre Angehörige sowie Peer und anderer Berufsgruppen weiterzugeben und sie bei der Umsetzung anzuleiten».

Die *BK P* möchte die Formulierung «das notwendige pflegerische Wissen» zu «das fachspezifische Wissen» ändern.

Der *VFP* schlägt vor, die deutsche Formulierung in Übereinstimmung zu bringen mit der französischen Version, denn es handle sich um Disziplinarwissen und nicht um «notwendiges» Wissen: «[...] das fachspezifische pflegerische Wissen an zu behandelnde Personen und ihre Angehörige, sowie Peers und andere Berufsgruppen weiterzugeben und sie bei der Umsetzung anzuleiten».

Die *SNL* schlägt folgende Formulierung für den Bericht vor: «Die Pflegefachpersonen richten Ihre Pflege an der Gesundheit, dem Menschen und seinem Umfeld aus. So obliegt es den Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Pflege, die Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen über die Pflegepraxis, den Umgang mit der Krankheit, die Genesung, die Behandlung, die Anpassung an die Umgebung zu informieren und sie zu schulen. Sie leiten, beraten und klären in therapeutischen Fragen auf. Sie verbreiten und geben ihr Fachwissen im interprofessionellen Team weiter»..

Buchstabe l

sages schlägt die folgende Ergänzung vor: «[...] psychosoziale Belastungssituationen der zu behandelnden Personen und deren Angehörigen zu erkennen und diese an Fachpersonen der Sozialen Arbeit zu triagieren».

3.2.2.3 Artikel 3 (Bachelorstudiengang in Physiotherapie)

Der Kanton *VD* bedauert, dass die Kompetenzen der Physiotherapeuten/-innen sich auf einem anderen Niveau bewegen als diejenigen der anderen Gesundheitsberufe. Die Kompetenzen konzentrierten sich im Wesentlichen auf die Durchführung von Behandlungen, was nicht dem Gesamtziel der Physiotherapie für Patienten und Gesellschaft sowie ihrer Rolle im Gesundheitswesen entspreche. Die Formulierungen seien restriktiv und erlaubten keine Anpassung an zukünftige wissenschaftliche, soziale und technologische Entwicklungen. Die Definition des Weltverbandes der Physiotherapie liefere hier eine gute Grundlage. Zudem würden bei allen anderen Berufen Fähigkeiten genannt, die sich auf den Beitrag zur Forschung und Entwicklung beziehen. Der Kanton schlägt folgende Ergänzung für den Bereich der Physiotherapie vor: «[...] zur Weiterentwicklung der Physiotherapie beitragen, sofern durch gesellschaftlichen und technologischen Wandel neue Bedürfnisse entstehen oder Forschungsergebnisse in diese Richtung deuten».

Der Kanton *AR* hält fest, dass er im erläuternden Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung bei den Erläuterungen zum Bachelorstudiengang in Physiotherapie bei den berufsspezifischen Kompetenzen die teilweise enge Zusammenarbeit mit den Angehörigen und deren Instruktion vermisse. Zudem fehlten die beratenden Aufgaben der Physiotherapeuten/-innen im Bereich der Ergonomie respektive in den weiteren präventiven Massnahmen.

Die *FMH* bemerkt zu den Buchstaben a bis k, dass das Selbstbestimmungsrecht des/-r Patienten/-in als höchstpersönliches Recht durch den Gesetzgeber in der Verordnung zu verankern sei.

RVBB bemerkt, dass die Praxismodule im aktuellen Studiengang nur in Spitalsituationen stattfänden und somit der Hauptarbeit der ambulanten Physiotherapie, die in privaten Praxen geschehe, nicht gerecht würden. Notwendige Kompetenzen für die Berufsausübung könnten daher in der Ausbildung nicht erworben werden. Die Ausbildung in Privatpraxen werde durch das KVG verunmöglicht. Dies müsse dringend geändert werden. Schliesslich wirft *RVBB* die Frage auf, ob die aktuelle Rumpfausbildung unter

den herrschenden Beschränkungen durch das KVG akkreditiert werden könne.

Zum erläuternden Bericht zu Artikel 3 Buchstaben c bis f hält *RVBB* fest, dass dort ausschliesslich die Bewegung und das Bewegungsverhalten als Kompetenz der Physiotherapie aufgeführt seien. Der Tätigkeitsbereich der Physiotherapie gehe aber sehr viel weiter und die Beschreibung der Berufskompetenzen der Physiotherapie griffen im erläuternden Bericht zu kurz.

sages schlägt als Ergänzung des Artikels 3 einen Buchstaben l vor: «[...] psychosoziale Belastungssituationen der zu behandelnden Personen und deren Angehörigen zu erkennen und diese an Fachpersonen der Sozialen Arbeit zu triagieren».

Buchstabe a

physioswiss beantragt folgende Ergänzungen beziehungsweise Änderungen: «[...] die Verantwortung für den gesamten physiotherapeutischen Prozess von zu behandelnden Personen aller Altersgruppen zu übernehmen und die physiotherapeutische Versorgung zu koordinieren».

Buchstabe b

Der Kanton *VD* stellt fest, dass sich die Kompetenzen in den Buchstaben b und c beide auf die Evaluation konzentrieren. Er schlägt vor, diese beiden Buchstaben zusammenzuführen und gleichzeitig eine neue Formulierung zu verwenden, welche die klinische Begründung für die Auswahl geeigneter und wissenschaftlich fundierter Bewertungsmethoden hervorhebt: «[...] Analysen der funktionalen Kapazitäten, der Bewegung und der Schmerzen durchzuführen, um die Diagnose und physiotherapeutische Prognose abzuleiten». Die *BK Physio* ist gleicher Meinung und schlägt folgende Formulierung vor: «[...] mittels visueller und taktil-kinästhetischer Wahrnehmung, Befragung und Testung Funktions-, Bewegungs- und Schmerzanalysen durchzuführen, um die physiotherapeutischen Diagnosen und Prognosen abzuleiten».

physioswiss beantragt folgende Ergänzungen beziehungsweise Änderungen: «[...] mittels visueller und taktil-kinästhetischer Wahrnehmung sowie unterstützender Technologien die physiotherapeutischen Anamnesen, Untersuchungen und Behandlungen durchzuführen». Sie begründen dies damit, dass Technologien in der Untersuchung, in der Behandlung sowie auch zur Unterstützung bei der Veränderung des Bewegungsverhaltens zur Anwendung kommen könnten. In der Physiotherapie liessen sich Untersuchung und Behandlung häufig nicht trennen; die Tätigkeiten von Physiotherapeuten erschöpfen sich nicht in Untersuchung und Behandlung – die Anamnese muss als eigenständige Tätigkeit und zentrale Kompetenz der Physiotherapie erwähnt werden, da sie Voraussetzung sei für eine erfolgreiche Untersuchung und Behandlung.

Weiter könnten gemäss *physioswiss* Buchstaben b und e in einem Absatz zusammengefasst werden.

Buchstabe c

Der Kanton *VD* stellt fest, dass sich die beiden Kompetenzen in den Buchstaben b und c auf die Evaluation konzentrieren. Er schlägt vor, diese beiden Buchstaben zusammenzuführen und gleichzeitig eine neue Formulierung zu verwenden, welche die klinische Begründung für die Auswahl geeigneter und wissenschaftlich fundierter Bewertungsmethoden hervorhebt: «[...] Analysen der funktionalen Kapazitäten, der Bewegung und der Schmerzen durchzuführen, um die Diagnose und physiotherapeutische Prognose abzuleiten». Die *BK Physio* ist ebenfalls der Meinung, dass die Kompetenzen in Buchstaben b und c zusammengeführt werden könnten und schlägt folgende Formulierung vor: «[...] mittels visueller und taktil-kinästhetischer Wahrnehmung, Befragung und Testung Funktions-, Bewegungs- und Schmerzanalysen durchzuführen, um die physiotherapeutischen Diagnosen und Prognosen abzuleiten».

physiosuisse beantragt folgende Ergänzungen beziehungsweise Änderungen: «[...] mittels Befragung und Testung Funktions-, Aktivitäts-, Bewegungs- und Schmerzanalysen durchzuführen, um die physiotherapeutischen Diagnosen und Prognosen abzuleiten» und begründet dies damit, dass die Aktivitätsanalyse wie die andern Analysen zum Repertoire der Physiotherapie gehöre.

Buchstabe d

Die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* möchten die bisherige Textpassage von Buchstabe d mit «[...] mit den zu behandelnden Personen und unter Berücksichtigung von deren Ressourcen festzulegen, durchzuführen und zu evaluieren» ergänzen. So werde sichergestellt, dass nicht nur die Planung, sondern auch die Durchführung und im Besonderen die Beurteilung der Interventionen mit den zu behandelnden

Personen erfolgen.

physioswiss beantragt im Bericht zu Artikel 3 Buchstabe d die folgende Ergänzung: «Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten formulieren kurz- oder längerfristige Zielsetzungen im Bereich von Funktionsverbesserungen, Aktivitäts-, Bewegungs- und Verhaltensänderungen sowie Schmerzminderung. Begründung: Physiotherapeuten testen, analysieren und behandeln nicht einzig die Bewegung und das Verhalten, sondern ebenso die Funktion, die Aktivität und den Schmerz. Entsprechend formulieren sie bei Bedarf zu all diesen Bereichen kurz- oder längerfristige Ziele».

Buchstabe e

Der Kanton *ZH* merkt an, dass die Untersuchung und Behandlung in der Physiotherapie nicht nur den Bewegungsapparat umfasst, sondern die Anwendung eines weiten Spektrums von Befunderhebungsmethoden, beispielsweise im neurologischen, pulmonalen oder lymphologischen Bereich. Daneben sollte auch der Einsatz von Bandagen und Hilfsmitteln erwähnt sein.

Der Kanton *VD* hält fest, dass sich diese Kompetenz auf therapeutische Mittel und nicht auf für Patienten/-innen und Gesellschaft nützliche Ziele konzentrierte. Er schlägt vor, diese Bestimmung neu zu formulieren: «[...] physiotherapeutische Interventionen vorzunehmen, die darauf abzielen, die Bewegungsfähigkeit und das Funktionsvermögen von Patienten/-innen oder Klienten/-innen zu fördern, zu entwickeln, zu erhalten und wiederherzustellen».

physioswiss stellt den Antrag, den Text mit folgenden Worten zu ergänzen: «[...] physiotherapeutische Untersuchungen und Behandlungen vorzunehmen durch Anwendung von manuellen Techniken, Fasilitasi- on von Bewegung, therapeutischen Trainingselementen, Anpassung von Hilfsmitteln sowie unterstützenden Technologien». Dies wird damit begründet, dass Technologien in der Untersuchung, in der Behandlung sowie auch zur Unterstützung bei der Veränderung des Bewegungsverhaltens zur Anwendung kommen könnten und dass sich in der Physiotherapie Untersuchung und Behandlung häufig nicht trennen liessen.

Weiter könnten gemäss *physioswiss* Buchstaben b und e in einem Absatz zusammengefasst werden.

Buchstabe f

Der Kanton *ZH* merkt an, dass die Untersuchung und Behandlung in der Physiotherapie nicht nur den Bewegungsapparat umfasst, sondern die Anwendung eines weiten Spektrums von Befunderhebungsmethoden, beispielsweise im neurologischen, pulmonalen oder lymphologischen Bereich. Daneben sollte auch der Einsatz von Bandagen und Hilfsmitteln erwähnt sein.

Der Kanton *VD* erklärt, dass der Begriff des Bewegungsverhalten in der Physiotherapie nicht verwendet wird. Er schlägt eine Neuformulierung vor: «[...] Menschen mit akuten oder chronischen Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung der biopsychosozialen Aspekte zu unterstützen».

Die *BK Physio* schlägt folgende Umformulierung vor: «[...] Menschen mit akuten oder chronischen Beeinträchtigungen bei der Veränderung des Bewegungsverhaltens wirksam zu unterstützen, auch unter Einbezug neuer Technologien».

physioswiss stellt den Antrag auf folgende Formulierung: «[...] unter Einbezug von bewegungsunterstützenden Technologien Menschen mit akuten oder chronischen Beeinträchtigungen bei der Veränderung der Funktion, der Aktivität und des Bewegungsverhaltens zu unterstützen und dabei evidenzbasierte, etablierte, trainingstherapeutische Methoden und technologische Massnahmen individuell und angemessen einzusetzen». Dies wird damit begründet, dass die Anwendung evidenzbasierter trainingstherapeutischer Methoden und technologischer Massnahmen mehr beinhalte als nur bewegungsunterstützende Massnahmen (z.B. auch die Verbesserung der pulmonalen Belastbarkeit).

Buchstabe g

Die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* schlagen hier (wie bei den anderen Studiengängen) vor, den zweiten Teilsatz um «[...] und wo nötig Verbesserungen einzuleiten» zu ergänzen.

Die *BK Physio* schlägt eine kleine Veränderung vor, da «Intervention» weiter gefasst werde als «Behandlung»: Die physiotherapeutische Intervention sei auf wissenschaftliche Erkenntnisse abzustützen und deren Wirksamkeit anhand von Kriterien und validierten Qualitätsnormen zu überprüfen.

Buchstabe h

Der Kanton *VD* erklärt, dass es bei der Kommunikation nicht nur um die Verbesserung der Effizienz

gehe. Das Aufführen der Kommunikationswege sei limitierend und nicht notwendig. Es wird die folgende Neuformulierung vorgeschlagen: «angemessen mit den betroffenen Personen zu kommunizieren, um die Interaktion, die gemeinsame Entscheidungsfindung und die Erziehung zur Gesundheit zu fördern».

physioswiss beantragt folgende Ergänzungen: «[...] mittels verbaler, nonverbaler und taktiler Kommunikation eine therapeutische Beziehung aufzubauen, mittel Instruktion und Beratung den physiotherapeutischen Prozess wirksam zu unterstützen und die zu behandelnden Personen in ihrer Eigenverantwortung zu stärken». Dies wird damit begründet, dass der Beziehungsaufbau in der Arbeit der Physiotherapie eine zentrale Kompetenz und, wie die Übernahme von Eigenverantwortung, zentral sei für den Behandlungserfolg.

unimedsuisse macht auf eine fehlerhafte Übersetzung ins Französische aufmerksam. Der Formulierungsvorschlag lautet: «[...] renforcer l'efficacité de l'intervention physiothérapeutique en utilisant une communication verbale et non verbale, tout en conseillant les patients ou les clients».

Buchstabe i

physioswiss beantragt folgende Ergänzung: «[...] klinisch relevantes und aktuelles Erfahrungs-, Forschungs- und Kontextwissen aus der Physiotherapiewissenschaft und den Bezugswissenschaften anzuwenden, Evidenzbedarf im Bereich Physiotherapie zu erkennen, sich an der Beantwortung entsprechender Forschungsfragen zu beteiligen und ihre klinische Erfahrung zu nutzen, um die wirkungsvolle Umsetzung der Erkenntnisse in der Physiotherapeutischen Praxis zu unterstützen». Der Grund dafür liege darin, dass Physiotherapeuten/-innen aufgrund ihrer Ausbildung befähigt seien, nicht nur Forschungswissen anzuwenden, sondern auch Forschungsbedarf zu erkennen, sich an Forschung zu beteiligen und den Transfer von Erkenntnissen in die Praxis zu fördern.

Buchstabe k

Der Kanton *VD* stellt fest, dass diese Formulierung einen Wettbewerb zwischen den Berufen im interprofessionellen Ansatz impliziert. Es wird deshalb vorgeschlagen, einen Begriff zu verwenden, der den kollaborativen Ansatz und die Verantwortung in der interprofessionellen Arbeit hervorhebt. Vorschlag: «[...] in interprofessionellen Teams die physiotherapeutische Sichtweise einzubringen und zu vertreten».

physioswiss beantragt folgende Ergänzungen: «[...] in interprofessionellen Teams effizient und effektiv zu arbeiten sowie die physiotherapeutische Sichtweise einzubringen und zu vertreten» und begründet dies damit, dass eine effektive interprofessionelle Zusammenarbeit zentral sei, um die Patientensicherheit und den Patientenschutz zu gewährleisten sowie für eine zielgerichtete Behandlung, eine effektive interprofessionelle Zusammenarbeit zentral sei, da die Physiotherapie mehr Verantwortung übernehmen und nicht nur ihre Sichtweise einbringen müsse.

unimedsuisse macht auf eine fehlerhafte Übersetzung ins Französische aufmerksam. Der Formulierungsvorschlag lautet: «[...] affirmer la perspective de la physiothérapie au sein d'équipes interprofessionnelles».

3.2.2.4 Artikel 4 (Bachelorstudiengang in Ergotherapie)

Die *FMH* betont, dass es sich beim Selbstbestimmungsrecht um ein Grundrecht des Patienten handle und die Verletzung des Selbstbestimmungsrechts die Widerrechtlichkeit der Behandlung nach sich ziehe.

Buchstabe b

Der Kanton *VD* schlägt folgende Formulierung vor: «[...] für den ergotherapeutischen Prozess individuelle und situativ angemessene, evidenzbasierte Interventionsmethoden auszuwählen und anzuwenden. Diese Formulierung entspreche dem Ziel, wissenschaftlich fundierte Bewertungs- und Interventionsmethoden auszuwählen und anzuwenden.

Die *BK Ergo* stellt im Text einige Veränderungen fest und bemerkt, dass sich das Wort evidenzbasiert nur noch auf die Interventionsmethoden und nicht mehr auf die Befunderhebungsmethoden beziehe. Es wird eine Rückkehr zur ursprünglichen Version vorgeschlagen, weil sowohl die Befunderhebung als auch die Interventionsmethoden evidenzbasiert sein sollten. Sie macht den folgenden Formulierungsvorschlag: «[...] die für den ergotherapeutischen Prozess individuell und situativ angemessenen Befunderhebungs- und Interventionsmethoden evidenzbasiert auszuwählen und anzuwenden».

Buchstabe c

Der Kanton *VD* und die *BK Ergo* schlagen vor, das Wort «institutionell» (wieder) hinzuzufügen und somit die folgende Formulierung zu verwenden: «[...] die Betätigungen der zu behandelnden Personen im sozialen, kulturellen, räumlichen, zeitlichen und institutionellen Kontext zu analysieren sowie entsprechende ergotherapeutische Massnahmen zu ergreifen» beziehungsweise «[...] d'analyser les occupations des patients ou des clients dans le contexte social, culturel, institutionnel, spatial et temporel et d'effectuer les interventions d'ergothérapie appropriées».

Buchstabe d

Der Kanton *VD* schlägt die Ergänzung um «oder die Beteiligung an» und damit folgende Anpassung vor: «[...] die vorhandenen Ressourcen zu nutzen, Hilfsmittel auszuwählen und anzupassen, das Umfeld zu gestalten und damit die Autonomie oder die Beteiligung der Patienten oder der Klientinnen zu fördern».

Buchstabe e

Der Kanton *VD* schlägt folgende Formulierung vor: «[...] nach für die Ergotherapie gültigen Qualitätsstandards zu handeln und die Wirksamkeit der Interventionen zu überprüfen».

Die *BK Ergo* bemerkt, dass die Formulierung nicht mehr dem Sinn der ursprünglich formulierten Kompetenz entspreche, da sie die Wirksamkeit der Intervention generell überprüfe und die Evidenz der Interventionen nicht nur nach den Qualitätsstandards gemessen werde. Sie macht folgenden Vorschlag für die Formulierung: «[...] nach für die Ergotherapie gültigen Qualitätsstandards zu handeln und die Wirksamkeit ihrer Interventionen zu überprüfen».

Die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* schlagen hier (wie bei den anderen Studiengängen) vor, den zweiten Teilsatz um «[...] und wo nötig Verbesserungen einzuleiten» zu ergänzen.

Buchstabe f

Die *FMH* bemerkt, dass die Teilhabe an der Entscheidungsfindung im Widerspruch mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stehe, welche das Erfordernis der Einwilligung des/-r Patienten/-in und des damit verbundenen Aufklärungsanspruchs in dessen allgemeinen Persönlichkeitsrechten sowie dem Recht auf körperliche Integrität ableitet.

Buchstabe j

Der Kanton *VD* schlägt folgende Formulierung analog zum Artikel 3 Buchstabe k vor: «[...] in interprofessionellen Teams die ergotherapeutische Sichtweise zu vertreten».

sages merkt an, dass der Artikel 4 aus seiner Sicht mit folgender Formulierung in einer neuen Buchstabe j ergänzt werden sollte: «[...] psychosoziale Belastungssituationen der zu behandelnden Personen und deren Angehörigen zu erkennen und diese an Fachpersonen der Sozialen Arbeit zu triagieren».

3.2.2.5 Artikel 5 (Bachelorstudiengang in Hebamme)

Der Kanton *VD* und *unimedswiss* beantragen bei Artikel 5 eine Klärung der Begrifflichkeiten. Analog zu Artikel 3 Buchstabe k schlagen sie vor, die Passage «[...] in interprofessionellen Teams die Sichtweise der Hebamme einzubringen» in Artikel 5 zu integrieren. Weiter bemerken die Stellungnehmenden, dass die Formulierung verwirrend sei hinsichtlich der Dauer der Verantwortlichkeit der Hebamme. In Buchstabe a heisse es «[...] bis zum Ende des ersten Lebensjahrs des Kindes» und bei Buchstaben b, c, d, e, j «perinatal». Es sei eine Anpassung des Begriffs in Buchstabe a notwendig. Der Text dürfe zudem nicht zu detailliert sein, damit eine Entwicklung der Definitionen möglich bleibt. Die folgende Ergänzung wird vorgeschlagen: «[...] bis zum Ende des ersten Lebensjahrs des Kindes (nachfolgend «perinatal») zu übernehmen und zu koordinieren».

Die *BK HEB*, die *IG NGH* und der *SHV* betonen, die Bezeichnung «Bachelorstudiengang in Hebamme» sei sprachlich inkorrekt und verwirrend und «Bachelorstudiengang Hebamme» die einzig richtige Bezeichnung. Die Stellungnehmenden schlagen vor, in der Verordnung und im erläuternden Bericht nur von «Bachelorstudiengang Hebamme» zu sprechen. In Bezug auf die französische Übersetzung halten die drei Stellungnehmenden fest, dass der französische Text in einigen Teilen im Verständnis vom deutschen Text abweiche und irreführenden Aussagen und Wortwahlen beinhalte, die dem Kompetenzprofil der Hebamme nicht gerecht würden.

Die *IG NGH* schreibt zudem, die berufsspezifischen Kompetenzen einer Hebamme seien in der Gesundheitsberufekompetenzverordnung gut abgebildet. Weiter merken die *IG NGH* sowie zwei weitere Stellungnehmende (*BK HEB*, *SHV*) aber an, dass eine Kompetenz fehle, die das hebammenspezifische Wissen in Zusammenarbeit mit anderen Professionen und deren spezifischen Beitrag zu Lösungen im Rahmen der interprofessionellen und der integrierten Versorgung enthalte.

sages ist der Meinung, es brauche einen neuen Buchstaben I mit folgendem Inhalt: «psychosoziale Belastungssituationen der zu behandelnden Personen und deren Angehörigen zu erkennen und diese an Fachpersonen der Sozialen Arbeit zu triagieren».

Buchstabe a

Die *BK HEB*, die *IG NGH* und der *SHV* schlagen folgende Neuformulierung vor: «Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs 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 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.» Für den französischen Text macht die *BK HEB* den entsprechenden Vorschlag: «Les diplômés-diplômées d'un cycle bachelor sage-femme sont à même d'assumer la responsabilité et de coordonner dans leur champ d'expertise l'accompagnement et la prise en charge de la femme, de l'enfant et de la famille durant la planification, la réalisation et l'évaluation des processus spécifiques, de la préconception, la grossesse, la naissance, le post partum et l'allaitement et jusqu'à la fin de la première année de vie de l'enfant. Si nécessaire, elles coordonnent ces activités en collaboration interprofessionnelle».

Die *FMH* beantragt, «bei Bedarf» zu streichen. In jeder Schwangerschaft müsse eine Fachärztin/ein Facharzt Gynäkologie beigezogen werden. Ultraschall in der Schwangerschaft sei ausschliesslich durch eine Ärztin/einen Arzt möglich.

Buchstabe b

Die Kantone *GE* und *VD*, die *BK HEB*, die *IG NGH* und der *SHV* stellen fest, dass im Gegensatz zu Buchstabe a hier die präkonzeptionelle Phase fälschlicherweise keine Erwähnung findet und schlagen folgende Neuformulierung vor: «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.» Beziehungsweise für den französischen Text: «Les diplômé(e)s d'un cycle bachelor sage-femme posent de manière autonome des diagnostics spécifiques à la profession et définissent, mettent en place et évaluent les interventions appropriées lors des périodes préconceptionnelle et périnatale afin de soutenir, de maintenir ou de rétablir la santé de la femme et de l'enfant. Elles intègrent les données probantes de la recherche lors de du choix des méthodes d'intervention».

Die *FMH* betont, dass eine Kompetenzabgrenzung zwischen Arzt und Hebamme notwendig sei. Eine Kompetenzerweiterung dürfe nicht zu Lasten der Patientensicherheit erfolgen. Die *FMH* stellt ausserdem bezugnehmend auf den Bericht zur Verordnung die Frage, was «hebammenspezifische Diagnosen» seien. Es gehe bei Diagnosen um Schwangere und nicht um Hebammen. Sie verlangt hier eine abschliessende Aufzählung.

Buchstabe c

Der Kanton *VD* schlägt folgende Ergänzung vor: «[...] den physiologischen Verlauf der perinatalen Phase zu gewährleisten und zu überwachen und auf der Grundlage von aktuellen wissenschaftlichen Kenntnissen zu intervenieren».

Die *BK HEB*, die *IG NGH* und der *SHV* schlagen folgende Neuformulierung im Bericht vor: «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 Ver-

lauf 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». Entsprechend schlägt die *BK HEB* für den französischen Text die folgende Formulierung vor: «Le déroulement de la période périnatale comprend la période préconceptionnelle, la grossesse, l'accouchement, le postpartum et la première année de l'enfant. Les sages-femmes occupent un rôle clé dans la prise en charge des processus physiologiques de la périnatalité. Elles prennent en charge la femme, l'enfant et la famille lors d'un déroulement physiologique en autonomie et idéalement dans la continuité. Elles collectent de manière systématique les besoins en utilisant tant les examens cliniques que des outils structurés pour assurer la prise en charge. Elles ont les compétences pour conseiller ou optimiser l'évolution favorable des situations périnatales. Elles actualisent en permanence leurs connaissances et analysent et intègrent les connaissances scientifiques de leur domaine et s'y réfèrent pour leur prise en charge».

unimedsuisse betont, dass der physiologische Vorgang der Geburt eindeutig in die Kompetenz der Hebamme fällt. Die gesamte Geburt kann von der Hebamme begleitet werden. Folgende Vorschläge werden für die Neuformulierung gemacht: «[...] eine physiologische Geburt zu leiten, die erforderlichen Interventionen, gestützt auf aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse im Fachgebiet, zu ergreifen und diese zu überwachen» beziehungsweise für die französische Version «[...] de gérer un accouchement physiologique, de pratiquer les interventions adéquates sur la base de connaissances scientifiques actualisées et d'en assurer le suivi».

Buchstabe d

Der Kanton ZG hält die Formulierung «andere Fachpersonen» für missverständlich, weil nicht klarwerde, ob damit andere Hebammen oder Angehörige anderer Berufsgruppen gemeint seien.

Die *BK HEB*, die *IG NGH* und der *SHV* schlagen folgende Neuformulierung im Bericht vor: «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». Die Stellungnehmenden empfehlen zudem, hier nicht mit Beispielen, sondern mit generellen Formulierungen zu arbeiten. Entsprechend schlägt die *BK HEB* für den französischen Text die folgende Formulierung vor: «Les sages-femmes agissent en premier recours auprès des femmes et leurs familles. Elles dépistent précocement les écarts de la norme durant la période de périnatalité, analysent les risques de chaque situation de manière adéquate et en autonomie. Elles prescrivent des actions propices au maintien de la santé et si besoin font appel à d'autres spécialistes».

Die *FMH* betont, dass der Behandlungsplan in enger Absprache mit dem Gynäkologen erfolgen müsse, um haftpflichtrechtliche Risiken insbesondere bei der Geburt zu vermeiden. Weiter fordert die *FMH*, das Beispiel des Umlagerens bei verzögertem Geburtseintritt aus dem Bericht zu streichen. Diese Massnahme sei absolut untauglich.

Buchstabe e

Der Kanton ZG ist der Meinung, diese Formulierung sei zu offen und berge das Risiko einer Kompetenzüberschreitung der Hebammen. Es müsse deshalb – wie bei Buchstabe f – heissen: «[...] für die nötigen Interventionen zu sorgen».

Die *BK HEB* formuliert den folgenden Vorschlag für die Ausführungen im erläuternden Bericht: «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.» Für den französischen Text: «En présence de maladies préexistantes, de risques psychosociaux et/ou d'indicateurs de pathologies durant la période périnatale, les sages-femmes respectent les limites de leurs compétences. Elles prennent les mesures nécessaires en collaboration avec d'autres groupes professionnels au moment opportun».

Buchstabe f

Die *BK HEB*, die *IG NGH* und der *SHV* schlagen folgende Neuformulierung im Bericht vor: «Bei Notfallsituationen ergreifen Hebammen selbständig notwendige Erstmassnahmen, ziehen andere Fachpersonen bei und sorgen in interprofessioneller Zusammenarbeit für die Fortführung der Massnahmen.» Die *BK HEB* macht den folgenden Vorschlag für den französischen Text: «Dans les situations d'urgence, les sages-femmes prennent les premières mesures nécessaires en autonomie, associent d'autres spécialistes et assurent la poursuite des mesures en collaboration interprofessionnelle».

Buchstabe g

Die Kantone *GE* und *VD* machen den folgenden Vorschlag für eine Neuformulierung, um dem ambulanten Bereich Rechnung zu tragen: «[...] Leistungen, welche auf die Bedürfnisse der Zielpopulation im institutionellen, stationären und ambulanten Kontext, in Privatpraxen und im häuslichen Umfeld abgestimmt sind zu gewährleisten». Die *BK HEB*, die *IG NGH* und der *SHV* unterstützen diese Aussage und machen die folgenden Formulierungsvorschläge: «[...] eine bedarfsgerechte perinatale Betreuung im stationären und ambulanten Bereich, in Privatpraxen und im häuslichen Umfeld zu gewährleisten» und für die französische Version «[...] de garantir des prestations adaptées aux besoins de la population cible dans le contexte hospitalier, ambulatoire, cabinets privés et à domicile». Die Verbände formulieren auch einen konkreten Anpassungsvorschlag für den Text im erläuternden Bericht: «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. Die *BK HEB* macht folgenden Vorschlag für den französischen Text: «Les diplômées d'un cycle bachelor sage-femme peuvent assurer la prise en charge périnatale selon les besoins de la population et dans différents contextes tant hospitaliers qu'ambulatoires (p. ex. à l'hôpital, dans une maison de naissance ou à domicile). Les sages-femmes garantissent également leurs prestations en matière de soins intégrés. »

Buchstabe h

Die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* schlagen hier wie bei den anderen Kompetenzprofilen vor, den zweiten Teilsatz um «[...] und wo nötig Verbesserungen einzuleiten» zu ergänzen.

Die *BK HEB* macht den folgenden Formulierungsvorschlag für den erläuternden Bericht: «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.» Für den französischen Text: «Les sages-femmes sont capables d'évaluer l'efficacité de leurs interventions sage-femme au moyen de critères validés et de normes de qualité scientifiquement fondées et d'apporter des améliorations si nécessaire».

Buchstabe i

Die *BK HEB*, die *IG NGH* und der *SHV* schlagen folgende Neuformulierung im erläuternden Bericht vor: «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». Die *BK HEB* macht den folgenden Vorschlag für den französischen Text: «La création d'un lien de confiance avec la femme et sa famille est la condition première pour garantir la mise en place optimale du processus de soin. Les sages-femmes réfléchissent [à] leur posture et [à] leurs valeurs propres sur la base des principes éthiques et des théories sage-femme afin de garantir une relation professionnelle de qualité. Grâce à une communication centrée sur la personne, les sages-femmes peuvent garantir que toutes les personnes impliquées expriment leurs besoins et qu'elles puissent participer au processus de décision. Elles soutiennent ce processus en intégrant des conseils professionnels».

Die *FMH* hält fest, dass im Rahmen des Fachgebietes der Hebamme eine ordnungsgemässe Aufklärung der Patientin durch die Hebamme zu erfolgen hat.

Buchstabe j

Fünf Stellungnehmende (Kantone *GE*, *VD*, *BK HEB*, *IG NGH*, *SHV*) weisen auf eine Lücke im deutschen

Text hin, die es folgendermassen zu schliessen gelte: «[...] und ihre klinische Erfahrung zu nutzen, um die wirkungsvolle Umsetzung der Erkenntnisse in die Hebammenpraxis zu unterstützen». In der französischen Version sei dieser Satz vollständig.

Die *BK HEB*, die *IG NGH* und der *SHV* schlagen folgende Neuformulierung im Bericht vor: «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.» Die *BK HEB* macht den folgenden Vorschlag für den französischen Text: «Les diplômé(e)s d'un cycle bachelor sage-femme identifient les problèmes qui peuvent être abordés par des projets de recherche et élaborent des questions de recherche adaptées à la pratique professionnelle. Elles participent au transfert des connaissances scientifiques valides dans la pratique professionnelle en prenant en compte la particularité de chaque situation».

Buchstabe k

Der Kanton *GE*, die *BK HEB*, die *IG NGH* und der *SHV* schlagen folgende Neuformulierung vor: «[...] ihr hebammenspezifisches Wissen und ihre Kenntnisse über Gesundheitskompetenz an Frauen, Familien sowie Angehörige der eigenen und anderer Berufsgruppen weiterzugeben». Beziehungsweise in der französischen Version «[...] 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 de compétences en matière de santé». Die Verbände formulieren auch einen Vorschlag für den Text im erläuternden Bericht: «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». Die *BK HEB* macht den folgenden Vorschlag für die Neuformulierung des französischen Texts: «Les diplômées/diplômés d'un cycle bachelor sage-femme mettent à disposition des femmes, des familles, de leurs pairs et des autres professionnels les savoirs propres à leur champ professionnel et leurs connaissances dans le champ des compétences en matière de santé. Elles promeuvent chez les femmes et les familles la capacité de chercher des informations de santé, de les évaluer, de les comprendre et de les appliquer. Lors des échanges interprofessionnels avec leurs pairs ou d'autres professionnels, les sages-femmes amènent leur savoir spécifique à leur domaine».

3.2.2.6 Artikel 6 (Bachelorstudiengang in Ernährung und Diätetik)

Der Kanton *GE* schlägt vor dem Hintergrund, dass die Gesamtstrategie «Gesundheit 2020» die menschenzentrierte Beziehung, den Transfer von Wissen und «Empowerment» fördert, folgende Ergänzung vor: «[...] im präventiven, therapeutischen, palliativen oder rehabilitativen Kontext eine patienten- oder klientenzentrierte Pflegebeziehung zu unterhalten, um die Aneignung von Fähigkeiten in Ernährung und Diätetik zu unterstützen und Autonomie und Handlungsfähigkeit zu fördern». Zudem soll hinzugefügt werden: «[...] in interprofessionellen Teams die Perspektive der Ernährung zu unterstützen und die Bedürfnisse der Patienten oder Klienten geltend zu machen».

Gemäss *sages* müsste der Artikel 6 um die Kompetenz ergänzt werden: «[...] psychosoziale Belastungssituationen der zu behandelnden Personen und deren Angehörigen zu erkennen und diese an Fachpersonen der Sozialen Arbeit zu triagieren».

Die *BK E&D* sowie der *SVDE* bemerken, dass im Bericht fälschlicherweise «Bachelorstudiengang in Ernährungsberatung und Diätetik» steht. Korrekt wäre «Bachelorstudiengang in Ernährung und Diätetik». Die beiden Stellungnehmenden beantragen, dass der Studiengang im erläuternden Bericht korrekt bezeichnet wird.

Der *SVDE* bemerkt zu Artikel 6, dass teilweise kleine inhaltliche Differenzen zwischen der deutschen und der französischen Version erkennbar seien. Er fordert deshalb, nach der Vernehmlassung und de-

finitiven Formulierung der deutschen Version nochmals die Übersetzung der Kompetenzen in die französische Sprache zu prüfen und dabei den *SVDE* wie auch die *BK E&D* einzubeziehen.

Buchstabe d

Spitex Schweiz und die *OdASanté* möchten den Text wie folgt neu formulieren: «[...] 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». Damit werde sichergestellt, dass nicht nur die Auswahl, sondern auch die Durchführung und im Besonderen die Beurteilung der Interventionen unter Berücksichtigung der erwähnten Faktoren erfolgen sollen.

Buchstabe f

Die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* schlagen hier wie bei den anderen Kompetenzprofilen vor, den zweiten Teilsatz um «[...] und wo nötig Verbesserungen einzuleiten» zu ergänzen.

Buchstabe g

Der Kanton *GE* beantragt die Ergänzung: «[...] durch angemessene Kommunikation ernährungsspezifische Informationen an Personengruppen, Gemeinschaften und Unternehmen weiterzugeben und Einzelpersonen oder Bevölkerungsgruppen dazu zu bewegen, als gesund eingestufte Lebensmittel auszuwählen».

Aus Sicht der *BK E&D* und des *SVDE* müssten folgende Anpassungen vorgenommen werden: «Individuen und Bevölkerungsgruppen» sollen einheitlich als «Einzelpersonen, Personengruppen oder bestimmte Bevölkerungsgruppen» bezeichnet werden und die Begriffe «Empowerment» und «Health literacy» sollen in diese Kompetenz integriert werden. Entsprechend beantragen sie 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».

Buchstabe h

Die *BK E&D* und der *SVDE* beantragen die Aufnahme folgender Kompetenz: «[...] zu Menschen in präventiven, therapeutischen, rehabilitativen oder palliativen Situationen eine patientenzentrierte und fürsorgliche Beziehung gemäss ethischen Prinzipien aufzubauen, welche die ernährungstherapeutische Intervention und/oder den Prozess wirksam unterstützt».

Buchstabe i

Die *BK E&D* und der *SVDE* beantragen, folgende Kompetenz in die Auflistung aufzunehmen: «[...] fachlich die Verantwortung für den ernährungstherapeutischen Prozess gegenüber anderen Berufsangehörigen zu übernehmen».

3.2.2.7 Artikel 7 (Bachelorstudiengang in Optometrie)

33 Stellungnehmende (*FHNW, Optik Schweiz, SBAO, UCO, M. Aeschmann, M. Bärtschi, U. Betschart, R. Bomer, U. Businger, K. Cajacob, Ch. Castelberg, M. Cavin, A. Dättwyler, M. Fankhauser, Y. Glauser, T. Hermann, V. Hersche, I. Imbach, P. Kull, J. Kummer, M. Kündig, N. Lecoultre, C. Lengwiler, P. Lutz, M. Lötscher, C. Meyer, L. Neuwiler, J. Thiemard, K. Tsiounis, R.E. Wälti, R. Wenger, M. Wyss, P. Zollinger*) nehmen die im Entwurf der Gesundheitsberufekompetenzverordnung genannten Kompetenzen des Bachelors in Optometrie wohlwollend zur Kenntnis und sind mit allen aufgelisteten Kompetenzen einverstanden, da sie der heutigen Ausbildung und den Bedürfnissen des Marktes sowie internationalen Standards entsprächen. Entsprechend sollten die unter Artikel 7 Buchstaben a bis j zur Optometrie genannten Kompetenzen unverändert in die definitive Verordnung übernommen werden.

Die *FMH* merkt zu Buchstaben a bis j an, dass sich der Bachelorstudiengang in Optometrie auf amerikanische und britische Richtlinien des World Council of Optometry stütze. Diese Gesundheitssysteme seien nicht mit dem Gesundheitssystem der Schweiz vergleichbar. Ein sogenanntes Screening im Bereich des Sehens und der Augensicherheit, durchgeführt von Optometristen, vermittele dem/-r Patienten/-in eine falsche Sicherheit und stehe der Patientensicherheit entgegen. Die Kompetenzabgrenzung zwi-

schen Optometristen/-innen und Augenärzten/-innen sei unabdingbar. Der/die Optometrist/-in sei Spezialist für visuelle Optik und der/die Augenarzt/-ärztin der/die Spezialist/-in für die Erkrankungen des Auges und allenfalls für chirurgische Eingriffe. Augenärzte/-innen sollten primäre Ansprechpartner/-innen für Patienten/-innen mit Augenproblemen sein. Auch die SOG bemängelt, dass sich der Gegenstandskatalog des Lehrgangs in Optometrie der FHNW zu stark an den Systemen der USA und England orientiere, deren Gesundheitssysteme mit dem der Schweiz kaum vergleichbar seien. Der Bund habe mit der Qualitätsstrategie (2009) und dem Bericht zu deren Konkretisierung (2011) eine wichtige Basis zur Weiterentwicklung im Bereich Qualität und Patientensicherheit geschaffen, die auch im GesBG berücksichtigt werden solle.

Die FHNW merkt an, dass sie heute die einzige Anbieterin eines Bachelorstudiengangs in Optometrie sei und diesen in deutscher und französischer Sprache anbiete.

Artikel 7 müsste aus Sicht von *sages* mit folgender Formulierung und Buchstabe k ergänzt werden: «[...] psychosoziale Belastungssituationen der zu behandelnden Personen und deren Angehörigen zu erkennen und diese an Fachpersonen der Sozialen Arbeit zu triagieren».

Swiss Orthoptics weist auf einen Widerspruch zu den kantonalen Gesetzen hin, in welchen Altersgrenzen für Kinder festgelegt sind. In der Verordnung sei demgegenüber keine Nennung des Alters vorgesehen. Weiter hält *Swiss Orthoptics* fest, dass neurologische Erkrankungen wie die Myasthenia gravis oder die Enzephalitis disseminata oder auch traumatische Ereignisse in der Modulbeschreibung der Optometristen nicht zu finden seien. Da viele Sehstörungen eine neurologische Ursache hätten, sieht *Swiss Orthoptics* hier eine Gefährdung bei der Diagnostik dieser Sehstörungen. Die Patientensicherheit sei zudem nicht gewährleistet.

V. *Hersche* findet es erfreulich, dass sich nicht mehr jeder sich Optometrist nennen könne, was die Glaubwürdigkeit des Berufsstands erhöhe. Weiter begrüsst er, dass die Schweiz mit den neu geregelten Kompetenzen der Optometrie Anschluss an die internationalen Standards ECOO erlange.

Buchstabe a

Die SOG möchte wissen, warum der Text vereinfacht worden sei. In der Optometrie, das heisst bei Brillen- und Kontaktlinsenanpassung, könne man per se nicht «behandeln».

Buchstabe b

Die SOG ist der Meinung, dieser Buchstabe könne ganz gestrichen werden, da er keine beruflichen Fertigkeiten definiere. Behandlungen seien Vorbehaltstätigkeiten der Augenärzte/-innen, welche die ophthalmologische Grundversorgung sicherstellten. Die Optometrie beinhalte nicht die Behandlung und die Beratung von Patienten mit Augenerkrankungen. Dies sei eine rein ärztliche Kompetenz, da hier ein vertieftes Verständnis der Anatomie und Pathologie nötig sei, welches nur ein Medizinstudium gewährleisten könne. Die Optometrie solle in der Lage sein, von der physiologischen Norm abweichende Zustände zu erkennen, um sie der Behandlung durch ärztliche Spezialisten zuzuführen.

Swiss Orthoptics merkt an, dass die 9 ECTS-Punkte zu Krankheiten der Augen für eine Beurteilung der Beschwerden und objektiven Symptome des visuellen Systems, für eine Interpretation des okulären Status und das Erkennen von Zusammenhängen mit systemischen Erkrankungen nicht ausreichen würden. Die Erstansprechperson sollte ein/-e Ophthalmologe/-in beziehungsweise ein/-e Mediziner/-in sein. Der AOVS beantragt dagegen die folgende Anpassung: «[...] zu behandelnde Personen mit Beschwerden, objektiven Symptomen oder spezifischen Bedürfnissen im Bereich des visuellen Systems als mögliche Erstansprechpartnerin und möglicher Erstansprechpartner zu beraten und gegebenenfalls zu versorgen». Die FHNW schlägt folgende Neuformulierung im erläuternden Bericht vor: «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 sowohl mit als auch ohne Sehhilfebedarf entsprechend ihrer Beschwerden oder Bedürfnissen beraten und bei objektiven Symptomen des visuellen Systems die nötigen Massnahmen einleiten».

Der AOVS stellt fest, dass im erläuternden Bericht stehe, der Optometrist solle der Erstansprechpartner sein, während in der Verordnung davon gesprochen werde, dass der Optometrist als Erstansprechpartner fungiert. Nach Meinung des AOVS hält die Verordnung richtig fest, dass Optometristen neben «dip-

lominierten Augenoptikern HFP» nach altem Recht und gegebenenfalls neben zukünftigen neuen Abschlüssen im Tertiärbereich und neben den Ophthalmologen den Status «eines» Erstansprechpartners für Menschen mit Seh- und Augenproblemen haben könne. Sollte mit der Formulierung im erläuternden Bericht die Existenz weiterer Erstansprechpartner (abgesehen von Optometristen) negiert werden, was schon im Grundsatz systemwidrig wäre, weist dies der AOVS kategorisch zurück und fordert eine entsprechende Korrektur des erläuternden Berichts.

Swiss Orthoptics ist betreffend die Formulierung im Bericht der Meinung, «Augenprobleme» sei zu allgemein formuliert und der Begriff sollte mit Beispielen (etwa Doppelbilder, Oszilopsien oder Russregen) präzisiert werden.

Buchstabe c

Swiss Orthoptics merkt auch hier an, die 9 ECTS-Punkte zu Krankheiten der Augen reichten für eine Beurteilung der Beschwerden und objektiven Symptome des visuellen Systems, für eine Interpretation des okulären Status und das Erkennen von Zusammenhängen mit systemischen Erkrankungen nicht aus.

Buchstabe d

Der Kanton *JU* betont bezugnehmend auf den erläuternden Bericht, dass im Hinblick auf mögliche Behandlungen von systemischen Erkrankungen der Augenoptiker die Person an den jeweiligen Spezialisten verweisen sollte. Deshalb schlägt der Kanton vor, den Wortlaut wie folgt umzuformulieren: «Sie erteilen den Patienten allgemeine Informationen über systemische Erkrankungen und verweisen sie bei Bedarf an den Spezialisten».

Die *FHNW* schlägt folgende Neuformulierung des Berichts vor: «Optometristinnen und Optometristen verstehen die Zusammenhänge von systemischen Erkrankungen und der Augengesundheit und erkennen, wenn Veränderungen am Auge auf Erkrankungen dieser Art, wie beispielsweise einen Diabetes mellitus, zurückzuführen sind. Sie informieren Patientinnen und Patienten über mögliche Entwicklungen und Behandlungsmöglichkeiten».

Die *SOG* möchte den ganzen Buchstaben streichen, mit der Begründung, dass der Lehrgang in Optometrie nicht die ganze Breite der systemischen Pathologien und die Kenntnis der medizinischen Behandlungsmöglichkeiten abdecken könne, wie sie zur Beurteilung von systemisch bedingten Augenerkrankungen wie z.B. Diabetes mellitus nötig seien. Die Information der betroffenen Personen über mögliche Entwicklungen und Therapiemöglichkeiten gehöre deshalb ausschliesslich in den augenärztlichen Aufgabenbereich.

Swiss Orthoptics merkt auch hier an, dass die 9 ECTS-Punkte zu Krankheiten der Augen für eine Beurteilung der Beschwerden und objektiven Symptomen des visuellen Systems/für eine Interpretation des okulären Status/für Zusammenhänge systemischer Erkrankungen nicht ausreichen. Zum Bericht merkt *Swiss Orthoptics* an, die Erkennung von Diabetes mellitus am Auge finde erst dann statt, wenn die Krankheit schon weit fortgeschritten sei. Die Erstdiagnostik des Diabetes mellitus müsse daher beim Allgemeinmediziner oder Internisten erfolgen. *Swiss Orthoptics* sieht hier eine Gefährdung des Patientenwohls.

Buchstabe e

Der *SBAO*, *M. Kündig* und *K. Tsiounis* merken zu Buchstabe e an, dass es versorgungswesentlich sei, dass Optometristen eine umfassende Triagierung auch unter Einsatz von Diagnostika vornehmen können. Das sei kostensparend zugunsten des betroffenen Individuums und der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Zudem würden die Ophthalmologen von unnötigen Konsultationen entlastet.

Der AOVS beantragt bei Buchstabe e zum Schutz des Patientenwohls, die Anwendung topischer Mydriatika durch Optometristen/-innen zu untersagen und den Passus «[...] gegebenenfalls unter Anwendung topischer diagnostischer Ophthalmika [...]» ersatzlos zu streichen. Diese Haltung vertritt gemäss der AOVS auch die *SOG* und hat Entsprechendes via FMH und BAG bereits kommuniziert. Den Optometristen fehle es an wichtigen Kenntnissen in der Pharmakologie sowie an Interaktionen und Nebenwirkungen von Medikamenten, die vor allem bei betagten Patienten eine grosse Rolle spielen können. Darunter gehören auch gewisse Augentropfen, die topisch für die Untersuchungen angewendet werden (Ophthalmika). Die *SOG* und *Swiss Orthoptics* unterstützen diesen Antrag. *Swiss Orthoptics* merkt zusätzlich an, dass die 9 ECTS-Punkte zu Krankheiten der Augen für eine Beurteilung der Beschwerden

und objektiven Symptomen des visuellen Systems/für eine Interpretation des okulären Status/für Zusammenhänge systemischer Erkrankungen nicht ausreichen.

Buchstabe f

Die SOG bemerkt, dass der/die Optometrist/-in die optischen Befunde erhebe, dokumentiere und von der Norm abweichende Zustände erkenne, die er/sie für eine vertiefte medizinische Abklärung durch eine/-n Augenarzt/-ärztin weitergebe.

Swiss Orthoptics ist der Meinung, dass Therapien allfälliger Erkrankungen durch einen Mediziner erfolgen sollten. Das fehlende Fachwissen über systemische Erkrankungen und deren Zusammenhang mit dem visuellen System stelle eine Gefährdung der Patientensicherheit bei der Beurteilung derselben dar.

Buchstabe g

Die *FHNW* schlägt folgende Neuformulierung des Berichts vor: «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 Massnahmen zur Erhaltung der Augengesundheit umsetzen oder ihre Sehhilfe im Alltag richtig anwenden beziehungsweise einsetzen können».

Die SOG ist der Meinung, dass Buchstabe g gestrichen werden könne, da dies bereits im 2. Kapitel: Kompetenzen von Absolventen/-innen von Studiengängen nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a allgemeingültig definiert ist und keine spezifische Berufskompetenz darstelle.

Buchstabe h

Der AOVVS hält bezugnehmend auf den Bericht fest, dass die dort zitierte Richtlinie des Europäischen Rates der Optometrie (European Council of Optometry and Optics ECOO) in der schweizerischen Branche nicht allgemein anerkannt und auch nicht verbindlich sei. Der AOVVS fordert deshalb die Streichung des aufgeführten Beispiels und folgende Neuformulierung des entsprechenden Absatzes: «Buchstabe h: Sie prüfen die Wirksamkeit ihrer Massnahmen nach den in der Branche anerkannten Richtlinien».

Die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* schlagen hier (wie bei den anderen Studiengängen) vor, den zweiten Teilsatz um «[...] und wo nötig Verbesserungen einzuleiten» zu ergänzen.

3.2.2.8 Artikel 8 (Masterstudiengang in Osteopathie)

13 Stellungnehmende (*VaOS, D. Dejaeghere, A. Heeb, K. Henneman, T. Koch, R. Kraus, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, A. Sitjsma, S. Spühler, N. Zweifel*) finden den Artikel zu unspezifisch und nicht vollständig. Insbesondere fehlten Angaben zur Ausbildung. Die Kompetenzen müssten explizit auf internationalen Standards basieren (WHO Skills for Osteopathy and CEN Osteopathy). Sechs weitere Stellungnehmende (*S. Heller, K. Lilienthal, S. Nägelin, R. Peyer, C. Seibt, S. Sigrist*) unterstützen die letzte Aussage und kritisieren, es seien beim Entwurf der Verordnung nicht alle Vertretende aus dem Osteopathieberuf (Vertretende der Ausbildung der *International Academy of Osteopathy*) berücksichtigt worden.

Acht Stellungnehmende (*IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SCO VS, SIJNO, SOF, SVO-FSO, VFP*) sind der Meinung, die zur Zulassung erforderlichen Fähigkeiten und Ausbildungsinhalte müssten einen hohen Qualitätsgrad aufweisen. Dies werde insbesondere dadurch zum Ausdruck gebracht, dass bei der Osteopathie – im Gegensatz zu den anderen geregelten Berufen – zwingend ein Masterabschluss vorliegen müsse. Nur so könnten die Berufsstandards und die Patientensicherheit gewährleistet werden. Auch bezüglich der nachfolgend aufgezählten berufsspezifischen Kompetenzen können sie den unterbreiteten Vorschlag vollumfänglich unterstützen. Die Inhalte entsprächen dem, was eine in der Schweiz tätige Fachperson können müsse, damit gute Qualität gewährleistet und die Rolle im Gesundheitssystem ausgefüllt werden könne. Auf diese hohen Anforderungen dürfe unter keinen Umständen verzichtet werden und es müsse sichergestellt werden, dass sie auch von denjenigen respektiert werden, die ihre Ausbildung im Ausland erhalten haben.

Die *FMH* merkt zu Buchstaben a bis i an, dass der Bachelorstudiengang in Osteopathie im Entwurf der Gesundheitskompetenzverordnung nicht geregelt werde.

Dakomed bemerkt, dass die berufsspezifischen Kompetenzen nicht den international anerkannten Kompetenzen entsprächen und die vergleichbare Struktur der berufsspezifischen Kompetenzen bei allen

Gesundheitsberufen die Berücksichtigung der Besonderheiten der Osteopathie erschwere. Die berufsspezifischen Kompetenzen werden jedoch mehrheitlich positiv beurteilt.

Aus Sicht von *sages* müsste Artikel 8 mit folgender Formulierung und Buchstabe j ergänzt werden: «psychosoziale Belastungssituationen der zu behandelnden Personen und deren Angehörigen zu erkennen und diese an Fachpersonen der Sozialen Arbeit zu triagieren».

Die *SBO-TOM* stellt fest, dass in der alten GDK-Regelung für die Ausübung des Osteopathie-Berufes in eigenständiger Verantwortung die Absolvierung einer 2-jährigen Assistenzzeit bei einem GDK-Osteopathen erforderlich gewesen sei. Im neuen GesBG finde sich keine entsprechende Regelung mehr. Die *SBO-TOM* fragt, ob dies bedeute, dass nach erfolgreichem Abschluss des Masterlehrganges die berufsspezifischen Kompetenzen ausreichend seien beziehungsweise wodurch und wie die Assistenzzeit ersetzt werde. Die *SBO-TOM* ist zudem der Meinung, dass die Zulassung von Studenten ohne Matura an Osteopathie-Ausbildungen sinnvoll wäre, falls es auf Tertiär-Niveau eine eidgenössische Anerkennung gäbe. Ein eidg. anerkannter Osteopathie-Abschluss auf Tertiär-Niveau wäre demnach sinnvoll. Eine Vielfalt von Osteopathie-Schulen lasse nicht nur die Qualität steigen, was vor allem dem Patienten zugutekäme, sondern fördere das Wirtschaftswachstum und senke die Kosten für den Bund.

Das *SICO* ist der Ansicht, dass der Erlassentwurf keine den Bachelor Osteopathie konkretisierenden beziehungsweise ausführenden Bestimmungen, zum Beispiel hinsichtlich der erforderlichen Kompetenzen oder in Bezug auf die Berufsausübungsbewilligung, enthält. Es könne nicht sein, dass nur ein einziger Ausbildungslehrgang (derjenige der *HES-SO*) zu einer Berufsausübungsbewilligung führe. Vielmehr sei zu gewährleisten, dass auch die anderen Lehrgänge der übrigen Osteopathieschulen in der Schweiz einbezogen würden.

Buchstabe a

Der Kanton *ZH* bemerkt zu Buchstabe a, dass der Ausdruck «Verantwortung für den osteopathischen Therapieverlauf» unklar sei und andeuten könne, dass ein Therapieerfolg geschuldet sei. Er schlägt stattdessen die Formulierung «Verantwortung für den Prozess der Therapie» vor.

Buchstabe b

Acht Stellungnehmende (*CP, IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SCO VS, SIJNO, SOF, SVO-FSO*) merken an, dass die Rolle als Erstversorger in der Osteopathie zentral sei, weil drei Viertel der Patienten/-innen ohne vorheriges Aufsuchen des/-r (Haus-)Arztes/Ärztin einen Termin mit ihrem/-r Osteopathen/-in vereinbarten. Entsprechend wichtig seien die hierfür zwingend mitzubringenden Fähigkeiten, namentlich «Anamnese und klinische Untersuchungen durchführen», «Differentialdiagnosen erstellen» und «darauf basierend entscheiden, ob eine osteopathische Behandlung angezeigt ist oder an eine andere Gesundheitsfachperson verwiesen werden muss». Diese Kompetenzen seien im Sinne der Patientensicherheit absolut notwendig, erforderten eine umfangreiche Ausbildung und müssten für die Zulassung in der Schweiz zwingend auch von den vielen im Ausland absolvierten Berufsabschlüssen nachgewiesen werden.

Der Kanton *ZH* erachtet die Formulierung bei Buchstabe b als unpräzise und schlägt eine Einschränkung auf den Behandlungsbereich der Osteopathie vor: «[...] als Erstversorgerinnen und Erstversorger 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».

Chirosuisse und die *FMH* möchten den Begriff «Erstversorger/-in» ersetzen durch «Erstansprechpartner/-in», da «Erstversorger/-in» den irreführenden Eindruck einer Funktion als Grundversorger/-in oder Gatekeeper vermittele. Weiter möchten sie den Teil «[...] Differentialdiagnosen zu stellen» weglassen. Eine Ausweitung der Erst-Leistungserbringer im KVG bringe keine Kostensenkung, sondern eine kostentreibende Mengenausweitung ohne zusätzlichen Nutzen. Im Weiteren weisen sie auf den Widerspruch zwischen Verordnungstext und erläuterndem Bericht Seite 9 hin. Letzterer verwende bei den Erläuterungen zu Artikel 8 Masterstudiengang in Osteopathie in Buchstaben b und c korrekt den Begriff «osteopathische Diagnose», während in Artikel 8 Buchstabe b der Verordnung «Differentialdiagnose» stehe. Dadurch entstehe die falsche Annahme, dass es sich um eine medizinische Differentialdiagnose handle. Den Osteopathen/-innen fehle die dazu notwendige Fachkompetenz (Röntgen, Labor, Verord-

nungskompetenz). Nur universitäre Medizinalberufe seien zu einer profunden Differentialdiagnose befähigt. Das Niveau der Aus- und Weiterbildungen von Gesundheitsberufen variere stark. Im Interesse der öffentlichen Gesundheit gelte es, die Patienten/-innen vor fachlich nicht adäquat qualifizierten Gesundheitsfachleuten zu schützen. Die Stellungnehmenden beantragen, Buchstaben b wie folgt zu formulieren: «[...] 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».

swissuniversities sieht ebenfalls Präzisierungsbedarf, da die Formulierung eine generelle Erstversorgung/ärztliche Grundversorgung impliziere. *swissuniversities* plädiert dafür, auf den Behandlungsbereich der Osteopathie zu fokussieren und schlägt folgende Formulierung vor: «[...] 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.»

Buchstabe e

Der Kanton ZG möchte Buchstaben e streichen. Das sei eine Selbstverständlichkeit und gelte für alle Berufsgruppen gleichermaßen. Es sei nicht einzusehen, weshalb Osteopathen/-innen hier eine sich von den anderen Berufsgruppen abhebende Kompetenz haben sollten.

Buchstabe d

Die FMH merkt an, dass das Selbstbestimmungsrecht der Patienten/-innen als höchstpersönliches Recht durch den Gesetzgeber in der Verordnung zu verankern sei.

Buchstabe f

Die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* schlagen hier (wie bei den anderen Studiengängen) vor, den zweiten Teilsatz um «[...] und wo nötig Verbesserungen einzuleiten» zu ergänzen.

Sieben Stellungnehmende (*VaOS, A. Heeb, K. Hennemann, E. Munitga, M. Palos, D. Piller, S. Spühler*) merken zu Buchstabe f an, dass die WHO bereits 2010 Richtlinien zur Qualitätssicherung in der Osteopathie veröffentlicht habe, die im Rahmen der Europäischen Norm zur osteopathischen Gesundheitsversorgung 2015 bezüglich der Ausbildung für Osteopathen/-innen noch einmal verschärft worden seien. Damit sei ein geeigneter Referenzrahmen vorhanden.

Fünf Stellungnehmende (*Dakomed, D. Dejaeghere, B. Fröhlich, F. Schieman, N. Zweifel*) möchten die in der Osteopathie anerkannten Richtlinien klarer definiert haben.

Zwölf Stellungnehmende (*P. Amrhein, B. Glauser, S. Heller, S. Jans, T. Koch, M. Mühleemann, C. Müller, S. Nägelin, R. Peyer, A. Scherer, C. Seibt, S. Siegrist*) möchten, dass die Kompetenzen in Buchstabe f internationalen Standards entsprechen, insbesondere auch im Spezialbereich Osteopathie (z.B. Bologna, CEN Osteopathy, WHO Skills for Osteopathy). Sie fordern daher eine klare Definition der Richtlinien der Qualitätsstandards.

3.2.2.9 Artikel 9 (Periodische Überprüfung der berufsspezifischen Kompetenzen)

Die *OdA GS Aargau* hält fest, dass die in Artikel 9 genannten «Organisationen der Arbeitswelt» primär die Berufsverbände der entsprechenden Berufe seien.

Absatz 1

Der Kanton VD merkt an, dass das BAG nicht die professionellen Kompetenzen kontrolliere, sondern ihre Angemessenheit.

RVBB bemerkt, dass die periodische Anpassung der berufsspezifischen Kompetenzen eine wichtige Forderung sei, da sich die Bedürfnisse zur Gewährleistung der Patientensicherheit durch die demografische Entwicklung und die politischen Veränderungen im Gesundheitswesen veränderten.

Aus Sicht der *SBO-TOM* wäre es bei den periodischen Kontrollen wünschenswert, dass auch internationale Standards einbezogen und berücksichtigt würden. Dies sei wichtig, da das Ausland über eine viel längere Erfahrung mit dem Osteopathieberuf und den erforderlichen Kompetenzen verfüge, als die Schweiz.

Der *sgv* erachtet den Einbezug der betroffenen Organisationen der Arbeitswelt in die inhaltliche Überprüfung für sinnvoll und zwingend notwendig. Grundsätzlich sollte es aber so sein, dass die ausbildungs- und prüfungsverantwortlichen OdA nicht nur einbezogen würden, sondern bei Bedarf jederzeit Änderungen oder Anpassungen von sich aus anstossen und einleiten könnten.

Bezugnehmend auf den erläuternden Bericht merkt *B. Fröhlich* an, dass die periodische Überprüfung wohl alle zehn Jahre oder seltener stattfinden wird.

Absatz 2

Neun Stellungnehmende (*FH Schweiz, INS, SBK-ASI, SGI, SIG-FSIA, SNL, SVBG, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) halten fest, dass die in Absatz 2 genannten «Organisationen der Arbeitswelt» primär die Berufsverbände der entsprechenden Berufe seien.

Die *UniBAS* wünscht, dass zusätzlich zu den bereits genannten Organisationen auch die Berufsverbände erwähnt werden.

RVBB bemerkt, dass die ambulante Physiotherapie mehrheitlich in privaten Praxen stattfindet und die Selbständigerwerbenden dafür die Hauptvertretung der Arbeitgeber in der Ambulanz seien. Daher sei die zuständige Berufsorganisation für die Ambulanz in der Physiotherapie vor allem *physioswiss* und nicht die OdA. *physioswiss* müsse daher in der periodischen Anpassung der berufsspezifischen Kompetenzen miteinbezogen werden.

Die *SBO-TOM* merkt an, dass als Grundlage für die Definition der Kompetenzen die Curricula der Hochschulen dienen. Die Berufskonferenz Osteopathie sei vor einiger Zeit damit beauftragt worden, ein Curriculum zu erarbeiten. Die fachlichen Mitarbeiter/-innen und/oder Berater/-innen seien ausschliesslich von der HES-SO/SVO-FSO gewesen. Ob diese Arbeit abgeschlossen sei, entziehe sich ihrer Kenntnis. Eine Anfrage beim Bund bezüglich einer Einsichtnahme des Curriculums (BAG/SBFI) sei der *SBO-TOM* nicht beantwortet worden. Weder das HES-Curriculum noch das Curriculum der Berufskonferenz Osteopathie seien öffentlich zugänglich und folglich ungeeignet als Grundlage. Eine inhaltliche Überprüfung der berufsspezifischen Kompetenzen sei einseitig, da die Gremien zu wenig ausgewogen zusammengesetzt seien. Bis heute fehle die Fachrichtung Osteopathie in der Organisation der Arbeitswelt, was dringend notwendig sei. Eine zuständige OdA-Lösung mit einem breit abgestützten Osteopathie-Rat sei begrüssenswert.

B. Fröhlich ist der Meinung, der entsprechende Absatz im erläuternden Bericht sei gut verständlich.

Absatz 3

Vier Stellungnehmende (Kanton *ZH, ASI Vaud, BFH, FKG*) beurteilen eine Überprüfung der berufsspezifischen Kompetenzen mindestens alle zehn Jahre angesichts der raschen Veränderungen im Gesundheitswesen als ungenügend. Sie schlagen eine kürzere Überprüfungsfrist von beispielsweise sechs Jahren vor.

Die *ASPS* stellt dagegen fest, dass die periodische Überprüfung alle zehn Jahre realistisch erscheine und zu Kontinuität in der beruflichen Ausbildung insgesamt führe.

physioswiss begrüsst, als Berufsverband eine Anpassung der berufsspezifischen Kompetenzen initiieren zu könnten. Eine kontinuierliche Entwicklung des Berufsprofils hinsichtlich des Versorgungsbedarfs für die Schweizer Bevölkerung mittels Physiotherapie ist ihm ein wichtiges Anliegen. Auch, dass Anpassungen jederzeit initiiert werden könnten, unterstützt *physioswiss*.

B. Fröhlich hält den entsprechenden Abschnitt im erläuternden Bericht für sinnvoll.

Absatz 4

Der Kanton *VD* und *unimedsuisse* beantragen, dass der Bericht über die Ergebnisse der Überprüfung veröffentlicht wird.

3.2.2.10 Artikel 10 (Akkreditierungsstandards)

B. Fröhlich hält den entsprechenden Absatz im erläuternden Bericht für grundsätzlich gut.

Absatz 1

Die *GDK* und zehn Kantone (*AI, GL, GR, NW, OW, SG, TI, VS, ZG, ZH*) bemerken, dass die Akkredi-

tierung der Studiengänge und damit die Sicherstellung der Erreichung der Ausbildungsziele sehr erwünscht sei. Infolgedessen sei die Konkretisierung der Anforderungen an die Programmakkreditierung durch das EDI zu begrüssen. Dabei sollte es sich aus ihrer Sicht nicht um eine Kann-Bestimmung handeln.

Der Kanton LU, die KAV und das SRK sind der Ansicht, dass Akkreditierungen als Qualitätsüberprüfungs-Tool geeignet seien, um die Kongruenz mit den Anforderungen im GesBG zu überprüfen. Akkreditierungen seien, wie die Erfahrungen im Bereich der universitären Medizinalberufe zeigten, aber sehr aufwändig. Es müsste auch eine entsprechende ausserparlamentarische Kommission analog der ME-BEKO geschaffen werden, welche die Akkreditierungen begleite. Die im GesBG geregelten Berufe seien sehr heterogen. Es sei nicht davon auszugehen, dass eine einheitliche Akkreditierung mit vernünftigem Aufwand organisiert/durchgeführt werden könne. Die «Kann»-Formulierung sei damit – entgegen der Meinung der GDK – einer «Muss»-Formulierung in jedem Falle vorzuziehen.

Elf Stellungnehmende (*VaOS, D. Dejaeghere, A. Heeb, K. Hennemann, T. Koch, R. Kraus, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, S. Spühler*) stellen folgenden Antrag: Die Kompetenz zum Erlass von Akkreditierungsstandards verbleibt wie vom GesBG vorgesehen beim Bundesrat. Den Antrag begründen sie damit, dass das GesBG und seine Verordnungen neu seien. Die ganze Regelung müsse sich in der Praxis noch bewähren. Sicherlich würden auch einige Anpassungen nötig werden. Vor diesem Hintergrund erachten sie eine Weiterdelegation der Kompetenz zum Erlass von Akkreditierungsstandards an das EDI als untauglich. Sonst könnte das EDI, losgelöst von jeglicher politischer und interdepartementaler Einflussmöglichkeit, die Akkreditierungsstandards, die sich – wie oben festgestellt – auf zu unspezifische Kompetenzstandards beziehen würden, im Alleingang ausgestalten beziehungsweise ändern. Das Gesundheitswesen sei allgemein unter Druck und politisch umstritten und diskutiert. Es sei zwingend, die Kompetenz beim Bundesrat zu belassen und keine Delegation vorzunehmen. Zu einem späteren Zeitpunkt könne dann eine Weiterdelegation eventuell Sinn machen.

Der SAR und die 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.

Absatz 2

Die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* verlangen, dass die zuständigen Organisationen der Arbeitswelt in die Anhörung mit einbezogen werden, um Fehlinterpretationen zu vermeiden: Für die Akkreditierung der Studiengänge sei die Konkretisierung der in der Kompetenzenverordnung festgelegten berufsspezifischen Kompetenzen in Form von Akkreditierungsstandards vorgesehen. In der Verordnung sei vorgesehen, dass diese durch das EDI nach Anhörung des Hochschulrates, des Schweizerischen Akkreditierungsrates, der Schweizerischen Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung und des SBFI festgelegt würden. Damit interpretierten die Standards die zusammen mit den Organisationen der Arbeitswelt (Arbeitgeber- und Berufsorganisationen) definierten Kompetenzen. Sie möchten deshalb die bisherige Textpassage «[...] bezieht vorgängig den Hochschulrat, den Schweizerischen Akkreditierungsrat, die Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung und das SBFI ein» umformulieren zu «[...] bezieht vorgängig den Hochschulrat, den Schweizerischen Akkreditierungsrat, die Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung, das SBFI und die zuständigen Organisationen der Arbeitswelt ein».

Der SAR und die AAQ merken an, dass die Gesundheitsberufekompetenzverordnung die besonderen Aspekte des Anforderungsprofils der im Gesetz geregelten Studiengänge festlege. Weiter delegiere sie die Kompetenz zum Erlass von Akkreditierungsstandards, die im Rahmen der obligatorischen Studiengangakkreditierung überprüft werden, an das EDI. Sie begrüssen, dass Akkreditierungsrat und Agentur beim Erlass der Akkreditierungsstandards einbezogen werden.

3.3 Entwurf Registerverordnung GesBG

3.3.1 Allgemeine inhaltliche Rückmeldungen

Zentrale Punkte der eingegangenen Stellungnahmen

Der Verordnungsentwurf wird von den 58 Stellungnehmenden, die sich dazu geäußert haben, mehrheitlich begrüßt. Kritisiert werden von mehreren Stellungnehmenden die gleichzeitige Führung von mehreren Registern, die Bestimmung zur Registerführung durch das SRK sowie einzelne Bestimmungen betreffend die im Register eingetragenen Daten.

Allgemeine Bemerkungen

Die *GDK* und elf Kantone (*AI, BS, GE, GL, GR, NW, OW, SG, SO, TI, ZH*) weisen darauf hin, dass das NAREG und das MedReg Branchenregister gemäss Artikel 3 der Verordnung über die Unternehmens-Identifikationsnummer (UIDV) sind. Im Entwurf der Registerverordnung GesBG fehle eine entsprechende Bestimmung, wonach die UID der Einzelunternehmen in das Register eingetragen wird. Eine uneinheitliche Handhabung im NAREG und im GesReg in Bezug auf die UID scheint den Stellungnehmenden nicht sinnvoll. Es liege auch im Interesse der Kantone, über aktuelle Daten der (als Einzelunternehmer) selbständig erwerbenden Gesundheitsfachpersonen zu verfügen. Der Abgleich der Berufsregister (MedReg, NAREG, PsyReg, GesReg) mit dem UID-Register erlaube es den Kantonen, die betrieblichen Angaben der selbständig erwerbenden Gesundheitsfachpersonen zu überprüfen und bei Bedarf zu aktualisieren.

Allgemein weisen die Kantone *FR, GR, NE, TI, VD, VS, ZG und ZH* sowie die *OdASanté* darauf hin, dass der Vorschlag, die GesBG-Berufe aus der NAREG herauszunehmen und ein viertes Register zu schaffen, bedeute, dass die Kantone eine vierte Schnittstelle installieren müssen, was zusätzliche Kosten verursache. Es wird deshalb vorgeschlagen, die Verordnung zu überarbeiten: Entweder, indem vorgeschrieben werde, dass die NAREG als GesReg fungiert; oder indem eine Bestimmung vorgesehen werde, wonach die Kantone ihre Pflicht dadurch übernehmen können, dass sie Daten im NAREG registrieren. Dem SRK obliege es als Auftragnehmer, den Transfer der Daten ins GesBG-Register über eine Schnittstelle sicherzustellen. Die Kosten der Schnittstelle seien vom Bund als Auftraggeber zu tragen (dies sei im Leistungsauftrag zu regeln). Der Kanton *ZH* hält fest, dass es unklar sei, ob und falls ja welcher Aufwand (technischer oder finanzieller Natur) im Zusammenhang mit dem Transfer ins NAREG vorübergehend für die Kantone entstehe. Diesbezüglich fordert der Kanton *ZH* genauere Angaben in der Botschaft.

Die *KAV* und der *VFP* betonen, die Registerverordnungen seien dahingehend anzupassen, dass die technischen Voraussetzungen für die verschiedenen Register harmonisiert respektive diese zusammengeführt werden. *physioswiss* kritisiert das gleichzeitige Führen von zwei Registern. Dies fördere sowohl Doppelspurigkeiten wie auch die Fehleranfälligkeit und verursache unnötige Kosten. Es dürften keine zusätzlichen Kosten auf die Gesundheitsfachpersonen abgewälzt werden. *physioswiss* beantragt aus diesem Grund, dass für die Physiotherapeuten das NAREG ins GesReg überführt und danach aufgelöst wird. Die *unimedsuisse* hält eine parallele Datenerfassung ebenfalls nicht für sinnvoll und schlägt vor, dass die Personen sich selbst registrieren sollen. Der *AOVS* ist darüber hinaus der Meinung, dass das Verhältnis des bestehenden NAREG zum neuen GesReg in den Verordnungen und in den erläuternden Berichten zum GesBG nicht hinreichend geklärt ist. Dem *SHV* ist es wichtig, dass die betroffenen Berufsverbände als Nutzerinnen des Berufsregisters kostenlosen Zugang zur entsprechenden Standardschnittstelle bekommen, damit die Einhaltung der Qualitätssicherung gewährleistet ist. Auch *physioswiss* sieht die Gefahr einer Ungleichbehandlung von wichtigen Akteuren des Gesundheitswesens, da nicht abzuschätzen sei, wie die Regelung betreffend den Zugang der Daten interpretiert werde.

Der Kanton *LU* und die *KAV* halten fest, dass die Industrie gemäss GDP-Guidelines die Bezugsberechtigung ihrer Kunden (Business-to-Business) prüfen muss. Für die Heilmittelbetriebe stütze sie sich deshalb mangels anderer Alternativen auf das MedReg ab. Dieses gebe aber gemäss der ursprünglichen Zweckbestimmung eigentlich nur Auskunft, ob eine Person mit Betäubungsmitteln umgehen und eventuell am entsprechenden Ort beziehen darf oder nicht. Das Bundesamt für Statistik (BFS) verwende die MedReg Datenbank als Betriebsdatenbank für Einzelfirmen, was wiederum dazu führe, dass die Pflege der Daten teilweise manuell erfolgen müsse, da die UID des Betriebes vor der Löschung/Mutation der Daten gelöscht werden müsse. Es wäre gemäss dem Kanton *LU* wünschenswert, dass die Registerverordnung dahingehend angepasst werde, dass die Betriebsdaten aus allen Registern von den Personendaten getrennt und neu in eine eigene Betriebsdatenbank für Heilmittelbetriebe überführt werden. In dieser könnten dann alle im Grosshandel bezugsberechtigten Firmen eines Kantons, zusammen mit den relevanten Daten wie Rechtsform, erlaubtes Sortiment usw., geführt werden.

Der Kanton ZH schlägt vor, explizit festzuhalten, dass im Register digitale Prozesse vollständig unterstützt werden. Zum Beispiel müssen alle Registerdaten strukturiert vorliegen, sodass automatisierte Abfragen aller Attribute möglich sind. Zudem sollte die Aktualisierung der Daten laufend erfolgen. Schliesslich sollten die verschiedenen Register harmonisiert werden.

14 Stellungnehmende (*BK H, ChiroSuisse, FH Schweiz, IG NGH, INS, OdA GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SHV, SNL, SVBG, SVDE und Swiss Orthoptics*) betrachten die Registerverordnung als wichtiges Element im Hinblick auf Patientinnen- und Patientensicherheit und Qualitätssicherung bei den Gesundheitsberufen.

Zehn Stellungnehmende (*INS, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SCO GE, SCO VD, SGI, SHV, SNL, SVBG und Swiss Orthoptics*) geben zu bedenken, dass «[...] im Rahmen der bilateralen Abkommen mit der EU und der Personenfreizügigkeit, auf die insbesondere die Pflege angewiesen ist, die Einführung/Übernahme eines Europäischen Berufsausweis kaum zu vermeiden sein wird».

Das SRK betont, dass sich durch den Betrieb des NAREG die Abläufe mit den Kantonen gut eingespielt hätten und grosse Investitionen kantonsseitig getätigt worden seien. Entsprechend gelte es, eine Lösung im Sinne der Kantone anzustreben und somit deren aktive Mitarbeit beim Registerbetrieb sicherzustellen.

3.3.2 Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln

3.3.2.1 Artikel 1 (Gegenstand)

Absatz 1

Der SVBG stellt fest, dass ein wichtiges Merkmal eines guten und effizienten Registers dessen Aktualität ist. Die Verordnung solle deshalb nicht nur den Betrieb, den Inhalt und die Nutzung, sondern auch die Aktualisierung des Registers explizit erwähnen. *physioswiss* unterstützt diese Aussage.

Absatz 2

curafutura begrüsst die Ausweitung des Gesundheitsberuferegisters auf alle Gesundheitsberufe nach GesBG, unabhängig von der Beschäftigungsart (privatwirtschaftlich oder öffentlich-rechtlich).

RVBB schlägt vor, nicht nur die Registrierung der Diplome der Grundausbildung in das Nationale Register aufzunehmen, sondern auch die Zusatzausbildungen beziehungsweise Spezialisierungen ab Einführung des NAREG.

Die *SGI* bedauert, dass das Register nur die Gesundheitsberufe nach Artikel 2 Absatz 2 GesBG, das heisst die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, betrifft. Die Nachdiplomstudiengänge müssten demnach an der gleichen Stelle und nicht nur beim Bildungsanbieter registriert werden. Aus Sicht der *SGI* müsste die Registrierung mit einer Weiterbildungspflicht einhergehen.

3.3.2.2 Artikel 2 (Gesundheitsfachpersonen)

Die *GDK*, sechs Kantone (*AI, GL, GR, NW, OW, SG*), die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* regen an, die Bestimmung sprachlich wie folgt anzupassen: «Als Gesundheitsfachpersonen gemäss dieser Verordnung gelten die in Artikel 24 Absatz 1 GesBG genannten Personen».

Zwei Rückmeldungen betreffen den französischen Text: Der Kanton *VD* schlägt die folgende Formulierung vor: «[...] als Gesundheitsfachpersonen gelten [...]». Die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* stellen folgendes fest: «Professionnel (Gesundheitsfachpersonen) ist in diesem Satz kein Adjektiv, sondern ein Nomen, weshalb die männliche Form verwendet werden muss, ausser man schreibt Professionnel(le)s sowohl im Titel, als auch im Text».

3.3.2.3 Artikel 3 (Registerführende Stelle)

Absatz 1

Die *GDK*, elf Kantone (*AI, BE, GE, GL, GR, NW, OW, SG, SH, SO, TI*), die *curafutura*, die *RVBB*, der *sgv* und das *SRK* selbst begrüssen die Delegation der Registerführung ans *SRK*. *Spitex Schweiz* ist mit

dieser Delegation ebenfalls grundsätzlich einverstanden. Der *sgv* hält dazu fest, dass zwingend darauf zu achten sei, Doppelspurigkeiten zu vermeiden, da das SRK bereits im Auftrag der GDK das NAREG führt.

14 Stellungnehmende (*ASI Vaud, CP, CVAM, FH Schweiz, INS, KAV, Oda GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SHV, SNL, Spitex Schweiz, SVDE*) bedauern, dass das Register nicht durch das BAG geführt werden soll. Sie bemerken, dass eine Registerführung durch das BAG viele Vorteile hätte: Einerseits führe das BAG bereits das MedReg, andererseits könnten Entwicklungen und Aufwände für den Datenschutz vom BAG für beide Register gemeinsam finanziert werden.

13 Stellungnehmende (*ASI Vaud, FH Schweiz, Oda GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA, SNL, Spitex Schweiz, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) beurteilen die Vergabe des Auftrags zur Führung des Registers ohne öffentliches Ausschreibeverfahren ans SRK als kritisch.

Sieben Stellungnehmende (*IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SCO VS, SIJNO, SOF und SVO-FSO*) sind mit der Delegation ans SRK einverstanden, sofern eine Führung durch das BAG nicht effizienter organisiert werden kann.

Der SVBG und der *Swiss Orthoptics* sind der Ansicht, die Führung des Registers sei Aufgabe der Berufsverbände.

Absatz 2 und Absatz 3

Die GDK und sieben Kantone (*AI, GL, GR, NW, OW, SG, ZH*) schlagen die folgende Ergänzung vor: Nach Standardschnittstelle auf Artikel 11 verweisen, da diese erst in Artikel 11 abgehandelt wird.

Absatz 4

Der *sgv* ist der Meinung, dass in diesem öffentlich-rechtlichen Vertrag zwischen dem BAG und dem SRK nicht nur «Einzelheiten der Aufgaben des SRK zu regeln» seien, sondern der Vertrag eine eigentliche Leistungsvereinbarung umfassen sollte. Dies müsse auch so bezeichnet werden. *physioswiss* beantragt folgende Umformulierung: «Die Einzelheiten der Leistungsvereinbarung betreffend die Registerführung werden in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag zwischen BAG und dem SRK geregelt». Begründung: Hier geht es nicht einzig um die Erfüllung von Aufgaben, sondern ebenso um eine effiziente und dienstleistungsorientierte Leistungserbringung.

3.3.2.4 Artikel 4 (Aufsicht über die registerführende Stelle)

Der Kanton *GE*, die *HES-SO* und *swissuniversities* plädieren dafür, dass das SRK sicherstellt, dass Vertreter/-innen des Osteopathie-Berufs in die Umsetzung des Artikels 4 der Verordnung einbezogen werden.

RVBB betont, dass die Aufsicht des SRK durch das BAG sehr wichtig ist, damit sich nicht ein Eigenleben des SRK entwickelt.

Absatz 2

14 Stellungnehmende (*ASI Vaud, INS, SNL, Oda GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA, Spitex Schweiz, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) begrüßen, dass das BAG die Einhaltung der Datenschutzvorgaben des Bundes überprüft. Die Stellungnehmenden erklären weiter, dass sie davon ausgehen, dass damit 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 solle neben der Einhaltung der Datenschutzvorgaben auch die Qualität der Registerführung überprüfen und garantieren.

Absatz 3

Der Kanton *VD* schlägt die folgende Anpassung im französischen Text vor: «[...] ihm die erforderlichen Unterlagen zu übergeben [...]».

3.3.2.5 Artikel 5 (SRK)

Der Kanton *GE*, die *HES-SO* und *swissuniversities* plädieren dafür, dass das SRK sicherstellt, dass Vertreter des Osteopathie-Berufs in die Umsetzung des Artikels 5 der Verordnung einbezogen werden.

13 Stellungnehmende (*FH Schweiz, INS, OdA GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SHV, SIGA, SNL, Spitex Schweiz, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) sind der Meinung, dass der Artikel gut durchdacht ist.

Sieben Stellungnehmende (*INS, OdASanté, SBK-ASI, SIGA, SNL, Spitex Schweiz, Swiss ANP*) bemerken, dass eine Vorgabe zur aktiven Information der kompetenten EU-Behörden bezüglich Berufsverbot und Berufseinschränkungen fehle.

Absatz 1

Die *GDK*, acht Kantone (*AI, BS, GL, GR, NW, OW, SG, TI*), die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* sind der Meinung, der Heimort und die Registrierungsnummern der Diplome sollten ebenfalls eingetragen werden. Das *SRK* beantragt die Aufnahme der Registrierungsnummer.

Die Kantone *BE* und *SH*, die *ASI Vaud, FH Schweiz* und *unimedsuisse* sind der Meinung, dass alle Weiterbildungsabschlüsse (*CAS, DAS, MAS, Masterstudiengänge, Doktorate* usw.) gewürdigt werden sollen.

Der Kanton *GR* ist der Meinung, die Sprachkenntnisse seien – analog dem *MedReg* (Art. 3 lit. d *RegVO MedBG* und Anhang 1) – als neuer Buchstabe in Absatz 1 einzufügen.

13 Stellungnehmende (Kanton *VD, ASI Vaud, FH Schweiz, INS, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SHV, SIGA, SNL, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) sind zusätzlich der Meinung, dass neben den Abschlüssen *HF* und Bachelor (f) auch Masterabschlüsse und staatlich anerkannte Weiterbildungen (z.B. *Nachdiplomstudiengänge in Anästhesie-, Notfall- und Intensivpflege HF* oder höhere Fachprüfungen *HFP*) aufgeführt werden sollten.

13 Stellungnehmende (*FH Schweiz, INS, OdA GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SHV, SIGA, SNL, Spitex Schweiz, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) beurteilen es als sinnvoll, die Informationen zu Versichertennummer (e), *GLN* (i) und Todesdatum zu erheben und dadurch zu vermeiden, dass Verstorbene längerfristig registriert bleiben.

RVBB hält fest, dass die Erfassung und Prüfung der Daten von ausländischen Diplominhabern eminent wichtig ist, damit die Patientensicherheit und Qualität gewährleistet ist.

Die *SGI* macht die folgende Feststellung: «Hier stellt sich die Frage, ob das *SRK* auch die Anerkennungsprüfung von ausländischen Fachpflegediplomen (*Intensiv-, Anästhesie-, Notfallpflege*) übernehmen wird. Wenn ja, fragt sich, welchen Titel die anerkannten Pflegenden tragen dürfen. Unseres Erachtens sind die Grundausbildungen eines EU/EFTA-Landes pauschal einmalig zu prüfen und anzuerkennen oder nicht. Weiter sollten Mitarbeiter, welche ihre Grundausbildung in einem Drittstaat absolviert haben und in einem EU/EFTA-Staat eine zweijährige Weiterbildung (*Intensivpflege* usw.) absolviert haben, ihre Grundausbildung (nicht die Zusatzausbildung) *Pflege* in der Schweiz ohne zusätzliche Prüfung anerkannt bekommen. Wir sind einstimmig der Meinung, dass eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter, welche(r) eine *DN1* Ausbildung hat, nicht ohne Zusatzausbildung einer Pflegenden mit *HF* gleichgestellt werden soll».

Der *SVBG* bemerkt, dass es sich bei den ausländischen Bildungsabschlüssen neben Bildungsabschlüssen auf *FH-Niveau* oder im Berufsbildungsbereich auch um Bildungsabschlüsse an der Universität handeln kann und wünscht, dass diese Ergänzung angebracht wird. Zudem kämen die meisten ausländischen Pflegefachleute aus Nachbarländern und ihre Abschlüsse müssten automatisch anerkannt werden. Dies sei zu ergänzen.

Absatz 1, Buchstabe c

Der Kanton *ZH* ist der Meinung, dass die Sprache, in der die Berufsausübung stattfindet, angegeben werden soll und ersichtlich sein soll, dass die Personen mindestens über Sprachkenntnisse auf Niveau *B2* verfügen. Dies vereinfache den Vollzug für die Kantone wesentlich. Der Kanton *GR* ist der Meinung, die Sprachkenntnisse seien – analog dem *MedReg* (Art. 3 lit. d *RegVO MedBG* und Anhang 1) – einzufügen. Der Kanton *JU* schlägt die Überprüfung der Sprachkompetenzen durch das *SRK* zum Zeitpunkt der Eintragung ins Register vor.

Absatz 1, Buchstabe e

Die *GDK* und sechs Kantone (*AI, GL, GR, NW, OW, ZH*) bemerken, dass an dieser Stelle auch die zentrale Ausgleichsstelle (*ZAS*) erwähnt werden müsste, da diese die Versichertennummer über eine

Schnittstelle einträgt.

physioswiss hält es aus Gründen des Daten- und Personenschutzes für bedenklich, wenn die AHV-Nr. erfasst wird.

Absatz 1, Buchstabe f

Die *GDK* und neun Kantone (*AI, GE, GL, GR, NW, OW, SG, SO, TI*) regen an, dass Masterabschlüsse weiterhin sichtbar bleiben, damit Gesundheitsfachpersonen mit einem Masterabschluss im Zuge des Übergangs vom NAREG ins GesReg in Bezug auf ihren Bildungsabschluss nicht heruntergestuft werden. Die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* beantragen dies.

physioswiss beantragt folgende Anpassung: Ergänzend zu den Titelinhabern gemäss Artikel 12 Absatz 2 GesBG sollen auch alle Inhaber von altrechtlichen Titeln ohne Berufsausübungsbewilligung ins GesReg aufgenommen werden. Begründung: Nur so erfüllt das GesReg seinen Zweck: Es ist dann vollständig und gibt eine umfassende Übersicht über die ausgebildeten Physiotherapeuten. Ist ein relevanter Teil der Berufsgruppen nicht im GesReg enthalten, werden statistische Auswertungen, die sich auf das GesReg abstützen, keine validen Ergebnisse produzieren.

Absatz 1, Buchstabe g

Zehn Stellungnehmende (*FH Schweiz, INS, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) bemerken, dass die Berufsverbände und Bildungsinstitutionen über die erforderlichen regelmässigen internationalen Kontakte und über das Fachwissen zur Beurteilung ausländischer Bildungsabschlüsse verfügen. Die Berufsverbände unterstützten das SRK schon heute beratend und seien in die Umsetzung der Ausgleichsmassnahmen involviert. Die Zusammenarbeit zwischen den Berufsverbänden und dem SRK sei vertraglich geregelt. Diese Leistungen der Berufsverbände sollten explizit gemacht und entschädigt werden.

Absatz 1, Buchstaben f bis h

Das *SRK* hält fest, dass sich die Bezeichnung der Ausbildungsabschlusstypen (bspw. Diplom HF, Diplom FH usw.) nach der Bildungssystematik richten muss und entsprechend analog zum NAREG zu führen ist, um den Nutzen des Registers zu gewährleisten. Eine diesbezügliche Praxisänderung breche eingespielte Prozesse der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen auf und beschneide die Akzeptanz und den Nutzen des Registers. Abschlüsse nach bisherigem Recht, die für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung gemäss den Übergangsbestimmungen (Art. 34 Abs. 3 GesBG) nicht den Abschlüssen nach Artikel 12 Absatz 2 GesBG gleichgestellt sind, deren Inhaber aber eine Berufsausübungsbewilligung vor dem Inkrafttreten des GesBG erhalten haben, müssten für alle involvierten Akteure transparent widerspiegelt werden.

Die Eintragung des Ausstellungsorts im Register wird im Bereich der nicht-universitären Gesundheitsberufe sowohl bei inländischen als auch bei ausländischen Abschlüssen nicht als sinnvoll erachtet, da es sich um eine potentielle Fehlerquelle handle und dem Register keinen Mehrwert biete. Neurechtliche Diplome der nicht-universitären Gesundheitsberufe würden oft an einer zentralisierten Stelle ausgegeben und der darauf angegebene Ort widerspiegeln nicht den Ausbildungsort einer Gesundheitsfachperson. Bei ausländischen Bildungsabschlüssen und nachgeprüften ausländischen Bildungsabschlüssen sei ebenfalls oft kein eindeutiger Ausbildungsort definierbar. Dies gelte auch für Absatz 2.

Absatz 1, Buchstabe i

Die *GDK* und fünf Kantone (*AI, GL, GR, NW, OW*) halten fest, dass die GLN ebenfalls über eine Schnittstelle von RefData eingetragen werde und darum erwähnt werden müsse.

Absatz 2

Die *GDK* und fünf Kantone (*AI, GL, NW, OW, GR*) stellen dazu fest, es sei verwirrend, wenn in der Verordnung die «Eintragung» der Daten vor dem logisch davorliegenden Vorgang der «Meldung» geregelt wird.

Der Kanton *VD* schlägt die folgende Anpassung des französischen Texts vor: «[...] den Bildungsabschluss nach Artikel 34 Absatz 3 GesBG mit Datum, dem Ort sowie dem Ausstellungsland [...]».

Absatz 3

Dazu bemerken die *GDK* und sechs Kantone (*AI, GE, GL, GR, NW, OW*), dass die Verwahrung der in Artikel 6 Absatz 6 genannten besonders schützenswerten Personendaten in einem Aktenschrank unter

Datenschutz- und Sicherheitsaspekten unzureichend sei. Auch der Übermittlungsweg an das SRK mittels eingeschriebenen Briefes wird nicht als sicher angesehen. Die Daten sollten daher bei den Kantonen verbleiben.

Absatz 4

RVBB betont, es sei wichtig, dass das Entfernen und Löschen von Daten gesetzlich gut geregelt werde. Insbesondere seien die Erfassung von Berufsbewilligungsentzügen, Verwarnungen und Verweisen wichtig.

3.3.2.6 Artikel 6 (Kantone)

Der Kanton *ZH* ist der Meinung, es solle ebenfalls ein Status «aktiv» oder «inaktiv» eingetragen werden, analog zu Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe d Registerverordnung MedBG.

15 Stellungnehmende (*ASI Vaud, FH Schweiz, INS, OdA GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA, SNL, Spitex Schweiz, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) bemerken zunächst, die Meldung von Einschränkungen und Verweigerungen der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung erscheine in Artikel 6 nachvollziehbar sichergestellt. Jedoch fehle eine Vorgabe zur Umsetzung in den Kantonen bezüglich der Berufspflichten (Art. 16 und 17 GesBG). Die Notwendigkeit und die Methoden der Überprüfung müssten festgelegt werden, um sicherzustellen, dass die Kantone vergleichbare Methoden anwenden. Andernfalls würde die Patientensicherheit in Frage gestellt und interkantonale Vergleiche würden verunmöglicht oder zumindest stark erschwert und das Ziel des Gesetzes würde untergraben.

Absatz 1

Das *SRK* betont, dass im Sinne des Gesundheitsschutzes, der Patientensicherheit und der Qualitätssicherung die kantonalen Behörden das Vorhandensein von aufsichtsrechtlichen Massnahmen und/oder Auflagen auch für Gesundheitsfachpersonen, welche keine bewilligungspflichtige Tätigkeit im Kanton ausüben, im Register eintragen sollten. Diese Angaben sollten nur für das BAG, das SRK und für die Kantone ersichtlich sein. Somit könne gewährleistet werden, dass eine kantonale Behörde über aufsichtsrechtliche Massnahmen einer Gesundheitsfachperson in einem anderen Kanton informiert ist, sobald die besagte Person eine Berufsausübungsbewilligung beantragt. Auch würde dies die Prozesse für die Ausstellung von Registrierungsbescheinigungen erleichtern.

RVBB begrüsst, dass räumliche, zeitliche, fachliche Einschränkungen, Auflagen, Entzug oder Verweigerung von Berufsausübungsbewilligungen sichtbar gemacht werden können, bedauert aber, dass dies nur aufgrund des Grundausbildungsabschlusses formuliert wird und nicht auf die Fort- und Weiterbildungen ausgedehnt werden kann.

Buchstabe c

Die *GDK*, 14 Kantone (*AI, BS, GE, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SO, SZ, TI, ZG*), der *SKS*, die *SPO* und das *SRK* sind der Meinung, dass der Eintrag «Keine Bewilligung» keine im Sinne des Patientenschutzes brauchbare, weil nicht aussagekräftige Information beinhaltet. Die Stellungnehmenden beantragen daher, den in der *NAREG-VO* (Art. 5 Bst. c.) genannten Status (erteilt, eingeschränkt, verweigert, entzogen, abgemeldet) ebenfalls im *GesReg*, im *MedReg* und *PsyReg* zu verwenden. Die Kantone *LU* und *ZG* schlagen zusätzlich vor, den Verzicht aufzunehmen, da es ein erheblicher Unterschied sei, ob ein Berufsverbot verhängt wurde oder ein freiwilliger Verzicht vorliegt. Diese Tatsache wird auch von der *KAV* betont.

Das *SRK* ist der Meinung, es sei im Sinne der Versorgungsplanung und für statistische Zwecke wünschenswert, eine Angabe, ob eine Gesundheitsfachperson den Beruf aktiv ausübt oder nicht (aktiv/inaktiv mit Datumsangabe), zu haben.

Buchstabe d

Die Kantone *NE, LU und TI* sowie die *KAV* schlagen vor, Buchstabe d zu streichen, weil es nicht immer möglich sei, die Adresse des Arbeitgebers anzugeben, die Adresse zum Zeitpunkt der Beantragung der Registrierung der Anzeige nicht immer bekannt sei, es für die Berufsausübung keine Niederlassung brauche und Personen teilweise für mehrere Arbeitgeber tätig seien. Auch die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* stellen fest, dass der Eintrag der Adresse des Arbeitgebers verlangt werde, ohne dass im

GesBG eine entsprechende Meldepflicht der Arbeitnehmer oder der Arbeitgeber gegenüber dem Kanton festgehalten sei. Falls sich der Artikel nur auf selbständig Erwerbende beziehe, müsse dies präzisiert werden.

Buchstabe e

Die *GDK*, acht Kantone (*AI, BS, GL, GR, NW, OW, SG, ZG*) und das *SRK* finden den Zusatz «[...] und deren Beschreibung» heikel. Dies könne leicht zu Einträgen führen, die im Ergebnis einer Begründung der Einschränkung oder Auflage gleichkommen und damit zu den besonders schützenswerten Daten gehören würden. Die Stellungnehmenden schlagen vor, die vorgesehene Dropdown-Liste zu behalten, wobei man allenfalls bei den fachlichen (Tätigkeit) und räumlichen (bestimmte Gemeinde) Einschränkungen Präzisierungen zulassen könnte.

Der Kanton *JU* bemerkt, dass es nützlich wäre, zu wissen, auf welche Aspekte sich die Kantone bei der Festlegung von Einschränkungen der Praxisbewilligungen für Angehörige der Gesundheitsberufe stützen können.

Buchstaben c bis f

Die Kantone *GE* und *ZH* argumentieren, dass es sich bei Angaben zu Verweigerung, Entzug, Einschränkungen und Auflagen um schützenswerte Daten handle. Diese sollten deshalb nicht öffentlich sein. Zum Schutze von Patientinnen und Patienten sei allein wichtig, ob eine Person eine Bewilligung habe oder nicht. Entsprechend sei auch der Anhang anzupassen.

Absatz 2

Buchstabe a

Dazu bemerkt die *santésuisse*, dass die Versicherer im Rahmen der Leistungsprüfung weiter auf Datumsangaben zur Befristung einer Berufsausübungsbewilligung angewiesen seien. Vor diesem Hintergrund habe die gestützt auf Artikel 6 Absatz 2 lit. a der Registerverordnung GesBG zu erfolgende Datumseintragung einer Befristung der Berufsausübungsbewilligung obligatorisch zu erfolgen. Die bestehende «Kann»-Formulierung sei entsprechend abzuändern.

Buchstabe b

curafutura ist der Meinung, nicht nur Praxis- oder Betriebsadresse (Strasse, PLZ, Ort), sondern auch Praxis- oder Betriebsnamen, Praxis- oder Betriebstelefonnummer sowie E-Mail-Adresse sollten obligatorische Inhalte sein. Damit könne der Aufwand für Überprüfungen und Rückfragen stark reduziert werden.

Absatz 3, Buchstabe c

Die *GDK* und zehn Kantone (*AI, AR, GE, GL, GR, NW, OW, SG, TI, ZG*) halten fest, dass sich bei 90-Tage-Dienstleistungserbringern gemäss Artikel 15 Absatz 1 GesBG die Frage stelle, wie der eintragende Kanton beurteilen könne, ob die 90 Tage im Kalenderjahr ausgeschöpft sind, da sich die 90 Tage auf Dienstleistungen in allen Kantonen beziehen. Daher müsste ergänzt werden, dass die 90 Tage im eintragenden Kanton ausgeschöpft sind. Der Kanton *NE* empfiehlt, Buchstabe c zu streichen.

Absatz 4

Die *GDK*, acht Kantone (*AI, BS, GL, GR, NW, OW, TI, ZG*) und das *SRK* fänden es sinnvoll, das Start- und Enddatum der Dienstleistung als Pflichteintrag zu deklarieren und öffentlich abrufbar zu machen. So könnten auch andere Kantone erkennen, ob ein Erbringer von Dienstleistungen im Sinne von Artikel 7 der Richtlinie 2005/36/EG das 90-Tage-Kontingent bereits ausgeschöpft habe. Allerdings wird vonseiten der Kantone geltend gemacht, dass die Datenlage hierfür nicht ausreichend sei, weil häufig nur die erstmaligen Meldungen und somit nur das Startdatum der Dienstleistung enthalten seien.

Der Kanton *AG* plädiert im Gegensatz dazu dafür, mit Blick auf eine einheitliche Registerführung an der vorgesehenen Kann-Vorschrift im Entwurf festzuhalten.

Absatz 5

Die *GDK* und fünf Kantone (*AI, GL, GR, NW, OW*) sind der Meinung, es sei verwirrend, wenn in der Verordnung die «Eintragung» der Daten vor dem logisch davorliegenden Vorgang der «Meldung» geregelt wird.

Absatz 6

Die *GDK* und fünf Kantone (*AI, GL, GR, NW, OW*) meinen, die Übermittlung durch Einschreiben sei keine Zustellung über eine «sichere Verbindung». Der Kanton *BS* stellt fest, dass in der Verordnung eine Bestimmung bezüglich Meldung über eine sichere Verbindung fehlt und wünscht deshalb eine Bestimmung in Anlehnung an Artikel 10 der Registerverordnung.

Der Kanton *ZH* ist der Meinung, es solle festgehalten werden, dass die Meldungen erst nach Eintritt der Rechtskraft erfolgen.

Buchstabe h

Der Kanton *ZH* bemerkt, es sei unklar, ob gestützt auf diese Bestimmung kantonale Disziplinarmassnahmen, wie zum Beispiel ein Tätigkeitsverbot für unselbstständig Tätige, eingetragen werden könnten. Dies solle möglich sein.

3.3.2.7 Artikel 7 (Hochschulen und andere Institutionen des Hochschulbereichs)

Die *GDK*, sechs Kantone (*AI, GL, GR, NW, OW, SG*) und das *SRK* schlagen (analog zu Art. 5 Abs. 1) vor, dass der Heimatort und die Registrierungsnummern der Diplome ebenfalls eingetragen werden sollte.

3.3.2.8 Artikel 8 (Höhere Fachschulen)

Die *GDK*, sechs Kantone (*AI, GL, GR, NW, OW, SG*) und das *SRK* sind der Meinung, dass der Heimatort und die Registrierungsnummern der Diplome ebenfalls eingetragen werden sollten (vgl. Art. 5 Abs. 1 und Art. 7).

Sechs Stellungnehmende (*OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SIGA, SNL, Swiss ANP*) beantragen die folgende Ergänzung: «Die Höheren Fachschulen HF melden ebenfalls die Abschlüsse NDS HF AIN (Anästhesie-, Notfall- und Intensivpflege) dem *SRK*» (analog zum Antrag zu Art. 5 Abs. 1 Bst f).

Fünf Stellungnehmende (*Swiss ANP, OdASanté, SBK-ASI, SNL und Spitex Schweiz*) beantragen die Aufnahme eines neuen Absatzes mit dem Inhalt: «Das *SBF* meldet HFP-Abschlüsse, welche von den im *GesBG* aufgeführten Gesundheitsberufe erworben wurden» (analog zum Antrag zu Art. 5 Abs. 1 Bst. f).

RVBB versteht nicht, weshalb dieser Artikel in die Registerverordnung aufgenommen wird.

3.3.2.9 Artikel 9 (Datenqualität)

physioswiss beantragt, den Artikel mit einem dritten Absatz zu ergänzen: «Das *GesReg* ist ein aktives Register. Das *SRK* stellt sicher, dass die im Register eingetragenen Daten aktuell sind». Begründung: Die explizite Erwähnung des Unterhalts des Registers ist nötig, da es sich um eine ganz zentrale Aufgabe einer Registerführung handelt. Es reicht nicht, wenn das *SRK* sicherstellt, dass richtige und vollständige Daten eingetragen sind. Das *SRK* muss das Register auch bewirtschaften.

Das *SRK* weist darauf hin, dass die Vergabe der Registrierungsnummer zu einer erheblichen Steigerung der Datenqualität führt und die Registrierungsnummer entsprechend direkt zur Erfüllung des Zwecks des Registers gemäss Artikel 23 Absatz 2 Buchstabe b *GesBG* benötigt wird.

3.3.2.10 Artikel 10 (Bekanntgabe der öffentlich zugänglichen Daten)

Die *GDK* und sieben Kantone (*AI, BS, GE, GL, GR, NW, OW*) bemerken, dass hier sowohl ein Hinweis darauf fehlt, welche Daten überhaupt «öffentlich zugänglich» sind als auch ein Verweis auf den Anhang zur Registerverordnung. Sie schlagen folgende Anpassung vor: «Die gemäss Artikel 26 Absatz 4 und 5 *GesBG* öffentlich per Abrufverfahren beziehungsweise nur auf Anfrage zugänglichen Daten sind im Anhang jeweils entsprechend als solche gekennzeichnet».

3.3.2.11 Artikel 11 (Zugang über eine Standardschnittstelle)

Die *santésuisse* hält fest, dass mit Artikel 11 der Registerverordnung *GesBG* die Grundlage für den

Zugriff von SASIS AG über die Standardschnittstelle gewährleistet ist. Es sei für den in diesem Sinne sichergestellten Datenaustausch zwischen dem GesReg und dem ZSR angezeigt, insbesondere auch die AHV-Nummer als gemeinsamen Schlüssel zu verwenden. Zudem sei die SASIS AG darauf angewiesen, via Schnittstelle auf die in der Registerverordnung als «öffentlich zugänglich auf Anfrage» definierten Attribute uneingeschränkter Zugang zu erhalten.

Absatz 1

physioswiss merkt an, es sei nicht abzuschätzen, wie die Regelung zum Zugang der Daten interpretiert werden wird. Es bestehe auf jeden Fall die Gefahr einer Ungleichbehandlung von wichtigen Akteuren des Gesundheitswesens.

Buchstabe b

Zwölf Stellungnehmende (*FH Schweiz, INS, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA, SNL, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) erklären, dass der SBK die elektronische Plattform für die Registrierung von Weiterbildungen und Bildungsabschlüssen eLog (<https://www.e-log.ch/>) entwickelt hat. Diese Plattform werde von über zehn nationalen Berufsorganisationen inklusive dem SHV genutzt. Das Monitoring bezüglich der Berufspflichten nach Artikel 16 GesBG (Bst. b und c) könne dadurch bereits sichergestellt werden. Es müsse hier zwingend eine kostenlose Schnittstelle zur Verfügung gestellt werden, wobei das BAG auf schriftlichen Antrag über den Zugang zu einer Standardschnittstelle entscheiden könne.

3.3.2.12 Artikel 13 (Bekanntgabe besonders schützenswerter Personendaten an die zuständigen Behörden)

13 Stellungnehmende (*FH Schweiz, INS, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA, SNL, Spitex Schweiz, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) halten es grundsätzlich für sinnvoll, dass Behörden und die Gesundheitsfachpersonen auf die besonders schützenswerten Daten zugreifen können, wenn sie einen entsprechenden Antrag stellen. Sie halten aber fest, dass eine Information über Berufsverbote beziehungsweise Berufseinschränkungen auch für EU-Behörden und Berufsverbände von Bedeutung ist. Diese sollten aktiv über Einschränkungen der Berufsausübung oder Berufsverbote informiert werden. Bei den Berufsverbänden könnte ein Berufsausübungsverbot ein Ausschlussverfahren aus dem Berufsverband nach sich ziehen. In der Verordnung seien deshalb 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.

Absatz 3

Die *GDK* und fünf Kantone (*AI, GL, GR, NW, OW*) bemerken, dass die Übermittlung durch Einschreiben keine Zustellung über eine «sichere Verbindung» sei.

3.3.2.13 Artikel 14 (Bekanntgabe besonders schützenswerter Personendaten an die betroffene Gesundheitsfachperson)

13 Stellungnehmende (*FH Schweiz, INS, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA, SNL, Spitex Schweiz, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) halten es grundsätzlich für sinnvoll, dass Behörden und die Gesundheitsfachpersonen auf die besonders schützenswerten Daten zugreifen können, wenn sie einen entsprechenden Antrag stellen. Sie halten aber fest, dass eine Information über Berufsverbote beziehungsweise Berufseinschränkungen auch für EU-Behörden und Berufsverbände von Bedeutung ist. Diese sollten aktiv über Einschränkungen der Berufsausübung oder Berufsverbote informiert werden. Bei den Berufsverbänden könnte ein Berufsausübungsverbot ein Ausschlussverfahren aus dem Berufsverband nach sich ziehen. In der Verordnung seien deshalb 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.

Absatz 3

Die *GDK* und fünf Kantone (*AI, GL, GR, NW, OW*) merken an, die Übermittlung durch Einschreiben

sei keine Zustellung über eine «sichere Verbindung».

Das *SRK* hält fest, dass nach Artikel 8 des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) jede in einem Register eingetragene Person das Recht hat, umfassende Auskunft über die sie betreffenden Daten zu erhalten. Gemäss dem erläuternden Bericht zur Registerverordnung erfolgt diese Auskunftserteilung kostenlos. Bezüglich der Kosten gelte es zu differenzieren, ob eine Gesundheitsfachperson diese Auskunftserteilung gemäss dem Auskunftsrecht zur eigenen Nutzung verlange, oder ob diese in Form einer Registrierungsbescheinigung (Auskunftserteilung) für in- oder ausländische Behörden benötigt werde. Die Registrierungsbescheinigung stellt nach Ansicht des *SRK* einen besonders grossen Arbeitsaufwand dar, für die eine Kostenbeteiligung verlangt werde. Ein Grossteil der Arbeit der registerführenden Stelle bestehe darin, Registrierungsbescheinigungen auszustellen und Auskunft über Gesundheitsfachpersonen und deren Ausbildungen zu erteilen. Entsprechend begrüsst das *SRK* die Schaffung einer klaren gesetzlichen Grundlage für das Erteilen dieser Auskünfte inklusive Gebührenregelung.

3.3.2.14 Artikel 15 (Änderung von Daten)

Der Kanton *ZH* ist der Meinung, die Gesundheitsfachpersonen sollten dazu verpflichtet werden, Änderungen der Daten dem *SRK* zu melden.

Absatz 2

Die *GDK* und fünf Kantone (*AI, GE, GL, NW, OW*) finden die elektronische Übermittlung von Anträgen der Kantone an das *SRK* auf Änderung von Daten nach Artikel 6 Absatz 6 (besonders schützenswerte Daten) heikel, da diese Anträge selbst wiederum schützenswerte Daten enthalten (können).

3.3.2.15 Artikel 17 (Kostenaufteilung und technische Anforderungen)

Absatz 1

Der Kanton *NE* schlägt vor, zu erwähnen, dass die Kantone vor der Anpassung des Registers konsultiert werden müssen. Dies ist wichtig, weil die Schnittstellenkosten zwischen der *NAREG* und dem kantonalen Register in die Zuständigkeit des Kantons fallen und sie vor der Registeränderung mögliche Auswirkungen auf die technische Schnittstelle zwischen Register und Software des Kantons ermitteln können sollten.

RVBB hält es für stossend, dass den selbständig erwerbenden Physiotherapeuten/-innen, die schon heute finanziell durch die Tarifverträge extrem eingeschränkt seien, durch ein Gesetz zusätzliche Kosten aufzubürden. Die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* geben zu bedenken, dass der Aufwand für die Anpassung der technischen Schnittstelle für die Eintragung nicht abschätzbar sei. Es sei zu vermeiden, immense Kosten auf die Datenlieferanten/-innen abzuwälzen.

Absatz 2

RVBB hält fest, die Überwälzung von Kosten für die Bereitstellung von Standardschnittstellen auf die Leistungserbringer sei stossend.

3.3.2.16 Artikel 18 (Gebühren)

Der Kanton *ZH* gibt allgemein zu bedenken, dass die Gebühren kostendeckend ausgestaltet werden müssen. Der Bundesrat lege die Höhe der Kosten für die Registerführung fest (Art. 28 GesBG), jedoch müssten die Kantone bei ungenügender Kostendeckung die Hälfte der Differenz tragen. Der Kanton *ZH* hätte einen erheblichen Kostenanteil zu übernehmen, da der Beitrag nach Massgabe der Einwohnerzahl aufgeteilt werde.

Absatz 1

Das *SRK* weist darauf hin, dass die Gebühr für die Registrierung des Abschlusses und nicht für die Registrierung der Gesundheitsfachperson erhoben werde. Eine Gesundheitsfachperson, die beispielsweise die Ausbildung zur dipl. Pflegefachperson FH und anschliessend zur dipl. Hebamme FH abschliesst, wird die Registrierungsgebühr demnach für beide Abschlüsse verrichten müssen. Aufgrund

von Namensänderungen zwischen zwei Ausbildungsabschlüssen werden Duplikate im Register typischerweise nachträglich erkannt. Es werde nicht möglich sein, diese Personen vorzeitig zu identifizieren und so den bereits registrierten Personen die Registrierungsgebühr zu erlassen.

Gemäss *physioswiss* muss garantiert werden, dass für die Gesundheitsfachpersonen nebst der einmalig zu bezahlenden Gebühr von CHF 130 keine weiteren Gebühren anfallen, beispielsweise für Änderungen oder für das Löschen von Einträgen.

Der Kanton *GE* betont, dass Angehörige der Gesundheitsberufe für die Anmeldung 130 Franken bezahlen müssten ohne die kantonale Gebühr für die Erlangung der Approbation. Die Kombination der beiden beantragten Vergütungen ist nach Ansicht des Kantons Genf bedeutsam, zumal es sich um die noch nicht tätigen Berufsgruppen handelt.

Die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* machen auf Folgendes aufmerksam: Art. 18 Absatz 1 widerspricht Art. 3 Absatz 3 der Verordnung über die Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse, da letztere vorgebe, dass die Übertragung der Daten ins Gesundheitsberuferegister kostenlos sei. Nur Art. 2 Absatz 3 sage, dass das SRK Gebühren erheben könne. Dies sei ein Widerspruch und eine Ungleichbehandlung inländischer und ausländischer Gesundheitsfachpersonen.

Absatz 2

Die in Art. 18 Abs. 2 vorgesehenen Gebühren für die Nutzung der Standardschnittstelle werden von der *santésuisse* grundsätzlich abgelehnt, da die Nutzung der Standardschnittstelle durch SASIS AG im öffentlichen Interesse liege und deshalb gebührenfrei möglich sein sollte. Dies gelte auch für die Nutzung der Standardschnittstellen in den Bereichen des MedReg und des PsyReg.

Elf Stellungnehmende (*FH Schweiz, Swiss ANP, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI-SSMI, SHV, SIGA-FSIA, SNL, SVBG, SVDE, Swiss Orthoptics*) kritisieren, dass Stellen jährlich bis zu Fr. 5000.- an das SRK bezahlen müssten, wobei unter Umständen weitere Gebühren nach Aufwand ans BAG hinzukämen. Sie stellen sich entschieden gegen diese Regelung, wenn es um die Überprüfung der Berufspflichten nach Art. 16 GesBG (Bst. b und c) gehe. Hier übernahmen die Berufsverbände als Organisationen der Zivilgesellschaft staatliche Aufgaben, ohne dafür abgegolten zu werden. Die Gebühren nach Art. 18 Abs.2 Bst. a und b seien in diesem Fall zu erlassen. Weiter machen sie darauf aufmerksam, dass die Gesundheitsfachpersonen bereits eine individuelle Gebühr bezahlten, damit ihre Daten ins Register aufgenommen werden; über ihre Mitgliederbeiträge in den Verbänden berappen sie dann auch noch für den Zugang der Berufsverbände zu den Daten über die Standardschnittstelle.

Der Kanton *GE* fragt sich, ob die Gebühr gemäss Buchstabe b den Kantonen systematisch in Rechnung gestellt werde. Da der Verwaltungsaufwand des SRK darin bestehe, nur die Diplome zu überprüfen, die Kantone aber zusätzlichen Aufwand für die Recherche übernehmen, ist der Kanton *GE* über diese Gebühr erstaunt.

3.3.2.17 Artikel 19

Die *GDK* und fünf Kantone (*AI, GL, GR, NW, OW*) sind im Gegensatz zur Feststellung im Bericht zur Registerverordnung nicht der Meinung, die Datensicherheit sei gewährleistet.

3.3.2.18 Artikel 20 (Übergangsbestimmungen)

Absatz 1

Die *GDK* und acht Kantone (*AI, GE, GL, GR, NW, OW, SG, TI*) regen an, auf diesen Absatz zu verzichten. Begründung: Wie die Erfahrung bei anderen Registern gezeigt hat, wird es kaum möglich sein, den Aufbau des Registers einschliesslich der Migration der Daten innerhalb eines Jahres so vollständig zu bewerkstelligen, dass eine transparente und aktuelle Information der Öffentlichkeit gewährleistet ist, wie dies im Bericht zur Registerverordnung angenommen wird. Der Kanton *SG* beantragt diese Streichung.

Absatz 2

Der *sgv* ist der Meinung, eine umgehende Überführung des NAREG ins GesReg sollte explizit in den Schlussbestimmungen vorgesehen werden.

3.3.2.19 Anhang

Punkt 1

Die *GDK*, sieben Kantone (*AI, GL, GR, NW, OW, SG, TI*) und das *SRK* halten fest: «Hier sind die in Artikel 5 Absatz 1 hinzuzufügenden Personenstammdaten Heimatort und Registrierungsnummer als obligatorisch einzutragende Daten (X) und als zugänglich im Abrufverfahren (I) einzufügen». Der Kanton *GR* möchte zusätzlich, dass Informationen zu den vorhandenen Sprachkenntnissen eingefügt werden.

Punkt 1.2

Das *SRK* bemerkt: «Der frühere Name entspricht oft dem Diplomnamen und soll als zugänglich im Abrufverfahren (I) gekennzeichnet sein. So ist es der Öffentlichkeit möglich, Personen trotz Namensänderungen seit der Diplomierung zu identifizieren».

Punkt 1.4

Das *SRK* bemerkt: «Der Jahrgang einer Gesundheitsfachperson bietet für die Öffentlichkeit keinen direkten Mehrwert und soll entsprechend als öffentlich zugänglich auf Anfrage gekennzeichnet werden».

Punkt 1.10

Das *SRK* bemerkt: «Verstorbene Personen werden gemäss Artikel 27 Absatz 5 GesBG anonymisiert. Entsprechend können keine Informationen zu verstorbenen Personen auf Anfrage bekannt gegeben werden. Die Kennzeichnung als öffentlich zugängliches Datum auf Anfrage muss entfernt werden».

Punkte 2.1 bis 2.4

Das *SRK* hält fest: «Ausbildungsabschlussstypen gemäss Bemerkung zu Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe f bis h Registerverordnung mit Ausstellungs- und gegebenenfalls Anerkennungsdatum sollen als öffentlich zugänglich im Abrufverfahren (I) gekennzeichnet sein.» Zu Kapitel 2.4 zusätzlich: «Bildungsabschlüsse nach Artikel 34 Absatz 3 GesBG haben allenfalls auch ein Anerkennungsdatum (altrechtliche kantonal anerkannte Abschlüsse), welches im Sinne der Kohärenz zu anerkannten ausländischen Ausbildungsabschlüssen eingetragen werden sollte».

Punkt 2.5

Gemäss *SRK* soll der Ort der Diplomerteilung (gem. der Argumentation zu Art. 5 Abs. 1 Bst. f–h) entfernt werden.

Punkt 3

Die *ASPS* meint, die Zusammenführung beziehungsweise koordinierte Parallelführung des GesReg und des NAREG durch das *SRK* sei sinnvoll und effizient.

Punkt 3.3

Die Status von Bewilligungen sollten laut dem *SRK* gemäss der Argumentation zu Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer 2 angepasst werden.

Punkt 4

Die *ASPS* bemerkt, die Aufsicht durch das BAG und Kontrolle der Mittelverwendung seien grundlegend, da es sich um die Gelder der Steuerzahler handle.

Punkt 4.3

Das *SRK* ist der Meinung, dass das Start- und Enddatum (gem. Bemerkung zu Art. 6. Abs. 4) als obligatorischer Inhalt deklariert werden sollten.

3.4 Entwurf Gesundheitsberufeenerkennungsverordnung (GesBAV)

3.4.1. Allgemeine inhaltliche Rückmeldungen

Zentrale Punkte der eingegangenen Stellungnahmen

122 Stellungnehmende haben sich zum Entwurf der GesBAV geäußert. Dieser stösst auf breite Zustimmung. Vor dem Hintergrund sowohl des Vertrauens- als auch des Gesundheitsschutzes wird ins-

gesamt begrüsst, dass gestützt auf bisheriges Recht erworbene Bildungsabschlüsse den aktuellen Bildungsabschlüssen in Bezug auf die Berufsausübungsbewilligung gleichgestellt werden. Die Delegation der Anerkennungsverfahren ans SRK wird – ausgenommen im Bereich der Osteopathie – befürwortet. Diverse Stellungnehmende vermissen Ausführungen zum Anerkennungsverfahren von Diplomen aus EU/EFTA-Staaten. Diese Verfahren richten sich hingegen nach der EU-Richtlinie 2005/36/EG und sind nicht Gegenstand des vorliegenden Entwurfs.

Allgemeine Bemerkungen

Die *GDK* sowie die Kantone *AI*, *GE*, *GL*, *JU*, *OW*, *NW*, *VS* und *TI* merken an, dass Artikel 34 Absatz 3 GesBG verletzt würde, würde man keine Anerkennungen zu altrechtlichen Abschlüssen vornehmen können.

Laut dem Kanton *BE* ist in der Anerkennungsverordnung aus Versorgungsgründen eine Bestimmung aufzunehmen, wonach ein Vergleich von ausländischen Bildungsabschlüssen mit altrechtlichen Abschlüssen stattfinden könne.

Der Kanton *SO* begrüsst, dass gestützt auf bisheriges Recht erworbene, inländische Bildungsabschlüsse – in Nachachtung des Gesundheits- und Vertrauensschutzes – mit den inskünftig verlangten Bildungsabschlüssen gleichgestellt werden.

ASI Vaud wünscht eine automatische Anerkennung der altrechtlichen Diplome seitens der Fachhochschulen, insbesondere in der Pflege.

Dakomed bemängelt, dass nur Studiengänge in der Schweiz akkreditiert werden können. Zudem bestehe durch die vorliegende Regelung die Gefahr, dass viele Osteopathen ihren Beruf nicht mehr ausüben können.

FH Schweiz wünscht seitens des SRK eine schnellere Bearbeitung der Anerkennungsgesuche ausländischer Abschlüsse.

IG NGH und *SHV* bedanken sich für die guten Erläuterungen. Eine enge Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden sei für die Qualität von Hebammenleistungen essentiell.

Sieben Stellungnehmende (*IKOG-NOWZ*, *SCO GE*, *SCO VD*, *SCO VS*, *SIJNO*, *SOF* und *SVO-FSO*) sind der Ansicht, dass die Akkreditierung der Studiengänge und die Voraussetzungen zur Ausübung dieser Berufe in eigener fachlicher Verantwortung aus Gründen des Gesundheitsschutzes klar geregelt sein müssten. Dies gelte insbesondere für die Osteopathie, welche als einziger der Berufe einen Masterabschluss für die Zulassung voraussetze und darüber hinaus die Rolle als Erstversorger mit diagnostischen Fähigkeiten einnehme.

INS und *SGI* stellen fest, dass die Berufsverbände über das für eine Anerkennung von Abschlüssen erforderliche Wissen und über die notwendige Vernetzung im In- und Ausland verfügten. Es sei deshalb wichtig, dass diese weiterhin in die Entwicklung von Kriterien, Prozessen und Regelung betreffend die Anerkennung ausländischer Abschlüsse und Nachholbildung eingebunden werden.

Die *OdASanté* unterstützt im Hinblick auf den Fachkräftemangel die klare Regelung der Anerkennung ausländischer und altrechtlicher Abschlüsse bei den Gesundheitsberufen, insbesondere unter der Berücksichtigung der Qualitätssicherungsmassnahmen.

physioswiss begrüsst die zwei ausgeführten Grundgedanken im erläuternden Bericht, wonach Gesundheitsfachpersonen, die heute in den Kantonen ohne Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind, nicht aus ihrer bisherigen Funktion verdrängt werden sollen. Auch sei begrüssenswert, dass für bisher in eigener fachlicher Verantwortung tätige Fachpersonen keine Nachqualifizierung nötig sein soll.

physioswiss und *Spitex Schweiz* begrüssen die klare Regelung der Anerkennung ausländischer und altrechtlicher Abschlüsse bei den Gesundheitsberufen, insbesondere unter der Berücksichtigung der Qualitätssicherungsmassnahmen zur Sicherstellung der Patientensicherheit.

Sieben Stellungnehmende (*SBK-ASI*, *SHV*, *SIGA/FSIA*, *SNL*, *SVBG*, *SVDE* und *Swiss Orthopics*) weisen darauf hin, dass die Berufsverbände während der letzten Jahre enorme Anstrengungen unternommen hätten, um in Zusammenarbeit mit dem SRK klare Kriterien, Prozesse und Regelungen betreffend die Anerkennung ausländischer Abschlüsse und Nachholbildung zu erarbeiten. Diese seien vertraglich festgehalten und es werde davon ausgegangen, dass diese weitergeführt würden.

Die *SWISS ANP* hält fest, dass die Berufsverbände über das für eine Anerkennung von Abschlüssen erforderliche Wissen und über die notwendige Vernetzung im In- und Ausland verfügten. Die Berufsverbände hätten während der letzten Jahre enorme Anstrengungen unternommen, um in Zusammenarbeit mit dem SRK klare Kriterien, Prozesse und Regelungen betreffend die Anerkennung ausländischer Abschlüsse und Nachholbildung zu erarbeiten. Es werde davon ausgegangen, dass diese weitergeführt, bei Bedarf weiterentwickelt und die Leistungen der Verbände abgegolten werden.

P. Heis wünscht eine Regelung seitens BAG, wonach Osteopathen mit einer EMR-Anerkennung eine Berufsausübungsbewilligung erhalten, jedoch nicht als Erstversorger gelten.

3.4.2 Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln

3.4.2.1 Artikel 1 (Gegenstand)

Die *GDK* sowie die Kantone *AI, GE, GL, JU, OW, NW, TI* und *VS* bringen vor, dass nur die inländischen Bildungsabschlüsse nach bisherigem Recht, nicht jedoch die in Artikel 34 Absatz 3 GesBG ebenfalls genannten «[...] mit diesen als gleichwertig anerkannten ausländischen Abschlüssen» unter Buchstabe b erwähnt werden. Dies lasse auch der erläuternde Bericht aus.

Das *SRK* ist der Meinung, dass die als gleichwertig anerkannten ausländische Ausbildungsabschlüsse nach bisherigem Recht unter Buchstabe b auch erwähnt werden müssen.

3.4.2.2 Zweiter Abschnitt (Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse)

Elf Stimmnehmende (*Swiss ANP, INS, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA/FSIA, SNL, SVBG, SVDE* und *Swiss Orthoptics*) kritisieren, dass die Anerkennung von Abschlüssen aus dem EU/EFTA-Raum im Rahmen der FZA im erläuternden Bericht zwar beschrieben, aber in der Verordnung nicht aufgenommen wird.

3.4.2.3 Artikel 2 (Zuständigkeit)

Der Kanton *SG* wünscht eine Änderung in Absatz 2 und macht den folgenden Vorschlag: «Das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) regelt die Einzelheiten der Aufgabenerfüllung des SRK in einem verwaltungsrechtlichen Vertrag».

Sieben Stimmnehmende (*ASPS, curafutura, OdA Santé, physioswiss, sgV, Spitexschweiz* und *SRK*) begrüßen die Delegation der Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse ans SRK.

Acht Stimmnehmende (*CP, IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SCO VS, SOF, SIJNO* und *SVO-FSO*) lehnen eine Delegation ans SRK im Bereich der Osteopathie ab. Die Mehrheit der in der Schweiz tätigen Osteopathen hätten ein ausländisches Diplom. Ein Blick auf die Ausbildungsstätten und Lehrgänge im Ausland zeige eine unglaubliche Vielfalt. Für Personen innerhalb der spezifischen Fachwelt sei es bereits äusserst schwierig, sich einen Überblick zu verschaffen und die verschiedenen Kurricula zu vergleichen. Dieses Fachwissen zur Beurteilung sei beim SRK heute nicht vorhanden. Es sei unannehmbar, dass künftig allein das SRK über die Anerkennungen entscheiden soll. Die Verbände befürchten eine Senkung der Anforderungen für die Anerkennung. Anstelle des SRK soll eine eigene Kommission unter der Leitung des BAG oder der GDK errichtet werden. Die Fachexpertise liege heute bei den Experten der Prüfungskommission, weshalb es keinen Grund gebe, dieses Gremium aufzulösen. Der Aufwand zur Anerkennung im Bereich der Osteopathie werde in Zukunft sicher noch steigen. Es sei deshalb vernünftiger, die bestehende Prüfungskommission weiterbestehen zu lassen und von der bestehenden Erfahrung zu profitieren.

Die *CVAM* lehnt eine Delegation ans SRK ab.

physioswiss fordert einen Begleitausschuss mit Mitgliedern aus den Berufsverbänden, um den Wissensaustausch und die Effizienz zu fördern.

Der *sgV* weist darauf hin, dass die EU-Richtlinie 2005/36/EG berücksichtigt werden soll.

P. Frank, J. Ganzmann, K. Lilienthal, E. Munitga, M. Palas und *C. Schmid* begrüßen die Delegation ans SRK.

3.4.2.4 Artikel 3 (Datenbank)

Der Kanton *ZH* stellt fest, dass diese Regelung bereits durch die Registerverordnung gedeckt sei.

Absatz 1

Die *GDK* und die Kantone *AI*, *GE*, *GL*, *NW*, *OW*, *TI* und *VS* fragen, ob die Angaben in Absatz 1 nicht bereits durch die Registerverordnung gedeckt seien.

Der Kanton *SG* schlägt vor, den Artikel folgendermassen anzupassen: «Das *SRK* erfasst die Daten zu Inhaberinnen und Inhabern eines anerkannten ausländischen Bildungsabschlusses nach Artikel 10 Absatz 1 *GesBG* in einer Datenbank».

Gemäss dem Kanton *ZH* ist die Sprache, in der die Berufsausübung stattfindet, anzugeben. Es soll ersichtlich sein, dass die Personen mindestens über die Sprachkenntnisse auf Niveau B2 verfügen, da dies den Vollzug für die Kantone wesentlich vereinfache.

Die Osteopathieverbände *IKOG-NOWZ*, *SCO GE*, *SCO VD*, *SCO VS*, *SOF*, *SIJNO* sowie *SVO-FSO* erklären sich mit der Führung der Datenbank durch das *SRK* einverstanden. Die Prüfung selbst müsse aber durch eine Fachkommission unter der Leitung des *BAG* (oder wie bisher der *GDK*) erfolgen.

Das *SRK* macht darauf aufmerksam, dass die Aufzählung der zu erfassenden Daten nicht abschliessend sei (bspw. fehlten Adresse, Telefonnummer, Bewertungsdaten, usw.). Es erachtet die Erfassung des Ausstellungsorts (Buchstabe e) im Bereich der nicht-universitären Gesundheitsberufe als nicht sinnvoll, da es sich um eine potentielle Fehlerquelle handle und der Datenbank keinen Mehrwert biete, da in vielen Ländern Diplome und Urkunden an einer zentralisierten Stelle ausgegeben würden und somit nicht den Ausbildungsort widerspiegeln. Zudem würden bei anerkannten ausländischen Bildungsabschlüssen nach Artikel 10 Absatz 1 *GesBG* sowie bei nachgeprüften ausländischen Bildungsabschlüssen nach Artikel 15 Absatz 1 *GesBG* oft verschiedene Ausbildungen in die Beurteilung beziehungsweise in die Nachprüfung miteinbezogen. Ein eindeutiger Ausbildungsort sei oft nicht definierbar. Entsprechend solle der Ausstellungsort in der Aufzählung gestrichen werden.

Absatz 2

Das *SRK* macht darauf aufmerksam, dass die Aufzählung der zu erfassenden Daten nicht abschliessend sei (bspw. fehlen Adresse, Telefonnummer, Bewertungsdaten usw.). Es erachtet die Erfassung des Ausstellungsorts (Buchstabe b) im Bereich der nicht-universitären Gesundheitsberufe als nicht sinnvoll. Die Begründung entspricht jener in Absatz 1.

Absatz 3

Laut *GDK* und den Kantonen *AI*, *GE*, *GL*, *NW*, *OW*, *TI* und *VS* ist klarzustellen, dass Absatz 3 nicht die Registergebühren nach Artikel 28 *GesBG* und Artikel 18 Absatz 1 Registerverordnung *GesBG* tangiert. Der Kanton *ZH* weist darauf hin, dass unklar sei, worauf sich das Wort «kostenlos» beziehe.

Gemäss *SRK* soll präzisiert werden, dass auch im Ausland ausgebildete Gesundheitsfachpersonen mit einer Anerkennung oder Gleichstellung des Ausbildungsabschlusses die Registrierungsgebühren gemäss Artikel 28 *GesBG* und Artikel 18 Absatz 1 Registerverordnung *GesBG* zu begleichen haben.

3.4.2.5 Artikel 4 (Eintreten)

Gemäss *Dakomed* sind die Eintretensbestimmungen zu restriktiv formuliert, da nur Grundstudiengänge berücksichtigt würden, nicht aber Weiterbildungsstudiengänge. Die Dauer eines Studiengangs dürfe nicht als Kriterium für den Vergleich von schweizerischen und ausländischen Bildungsabschlüssen vorausgesetzt werden. Das Curriculum müsse ausschlaggebend sein. Zudem sei die Regelung in Buchstabe d für die Osteopathie sehr einschränkend.

Fünf Stellungnehmende (*IKOG-NOWZ*, *SCOge*, *SCOvd*, *SIJNO* und *SOF*) sind der Meinung, die Voraussetzungen zur Berufsausübung seien in sämtlichen Ländern der Welt tiefer angesetzt als in der Schweiz. Es sei also zu befürchten, dass die Behörde aufgrund des nachgewiesenen Bedarfs in der Schweiz mit sehr vielen Gesuchen konfrontiert sein wird – schon nur deshalb, weil viele heute in der Osteopathie tätigen Personen ihre Zulassung mangels *GDK*-Diplom verlieren würden und den Weg über das Gesuch versuchen werden. Das *SRK* könne mangels Kompetenz und Zeit gar nicht die zwingend nötigen und umfangreichen Abklärungen für die zahlreich zu erwartenden Gesuche vornehmen.

Die Zuständigkeit solle beim BAG liegen, vorzugsweise umgesetzt durch die bereits heute zuständigen Fachpersonen der GDK-Prüfungskommission.

Gemäss *SBAO* soll es ab 2020 keine Gleichwertigkeitserklärungen ausländischer Abschlüsse nach altem Recht geben.

Die *SCO VS* und der *SVO-FSO* betonen den hohen Standard im Bereich der Osteopathie in der Schweiz. Die Bedingungen für die Ausübung des Osteopathieberufs scheine in Drittländern und in der EU weniger streng zu sein als in der Schweiz. Die automatische Anerkennung durch die EU-Richtlinie 2005/36/EG sei in der Osteopathie deshalb nicht zielführend. Die Verbände befürchten nach Inkrafttreten eine Welle von Anerkennungsgesuchen. Deshalb seien die Voraussetzungen in Artikel 4 und 5 dieser Verordnung auf alle Länder anzuwenden.

Der *sgv* ist der Ansicht, dass eine Anerkennung zum altrechtlichen Augenoptiker nach Inkrafttreten des GesBG nicht mehr möglich sein sollte.

swissuniversities wünscht, dass das SRK in Bezug auf Anerkennungsverfahren in der Osteopathie sicherstellt, dass Vertreter des Berufs in die Umsetzung von Artikel 4 und 5 einbezogen werden.

Die *VaOS* findet die Verordnung im Grundsatz sinnvoll, jedoch im Bereich der Osteopathie wenig praktisch, da die Osteopathie im Ausland vielerorts nicht geregelt sei. Es sei nicht sachgemäss und vom GesBG nicht vorgesehen, mit Eintretensvorschriften die Hürde für Gesuche zu erhöhen. Letztlich seien die aufgestellten Kriterien materieller Natur und müssten in jedem Fall geprüft werden. Die Regelung führe höchstens zu mehrstufigen Prozessen. Für die Osteopathie seien diese Voraussetzungen nicht sinnvoll.

Die *SVP* sieht Anpassungsbedarf bei Buchstabe c. In der vorgelegten Form drohe Absolventen eines Gesundheitsberufs, die ihre Ausbildung in einem Institut in der Schweiz abgeschlossen haben, dessen Mutterhaus im Ausland (z.B. die Niederlande) liegt, eine Benachteiligung. Weil sie sich in der Schweiz für den schweizerischen Arbeitsmarkt ausbilden lassen, erlernten sie nicht die Sprache (Niederländisch) des Hauptsitzlandes des Instituts. Dadurch erhielten sie mangels Sprachkenntnisse kein (niederländisches) Zeugnis für ihren eigentlich erfolgreichen Ausbildungsabschluss. Mangels dieses Zeugnisses hätten sie einen erschwerteren Zugang zum schweizerischen Arbeitsmarkt, als die (niederländischen) Absolventen desselben Instituts am ausländischen Hauptstandort.

Neun Einzelpersonen (*D. Dejaeghere, K. Hennemann, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, A. Sijtsma, S. Spühler* und *N. Zweifel*) schliessen sich der Stellungnahme der *VaOS* an.

24 Fachpersonen (*D. Dejaeghere, J. Ganzmann, F. Geldof, B. Glauser, A. Heeb, S. Heller, K. Hennemann, S. Jans, R. Kraus, M. Lanzialo, K. Lilienthal, M. Mühlemann, C. Müller, S. Nägelin, M. Palas, R. Peyer, F. Schiemann, B. Schreiber, N. Schuler, C. Seibt, A. Sijtsma, K. Sperling, S. Spühler* und *N. Zweifel*) kritisieren die Anerkennungsbedingungen der Verordnung. Sie seien für die Osteopathie nicht anwendbar respektive aus Versorgungsgründen problematisch. Viele Studierende seien faktisch gezwungen, im Ausland Osteopathie zu studieren, da die Studienplätze an der HES-SO – insbesondere für Deutschschweizer – sehr begrenzt seien. Sie beantragen, dass wer eine Ausbildung gemäss der Gesundheitsberufekompetenzverordnung vorweisen kann, ein Anrecht auf materielle Prüfung der Anerkennungsbehörde hat.

P. Frank, A. Heeb, R. Kraus und *C. Schmid* beantragen, den Artikel zu streichen oder zu überarbeiten respektive ihn für die Osteopathie als nicht anwendbar zu erklären.

S. Heller, K. Lilienthal, S. Nägelin, R. Peyer, C. Seibt und *S. Siegrist* kritisieren, dass die Buchstaben b und d sehr einschränkend seien, da der Osteopathieberuf vielerorts nicht geregelt sei. Es sei ferner sinnvoller, die Qualität, die ECTS-Punkte und die Akkreditierung zwischen den Masterstudiengängen zu vergleichen anstatt nach den vorgegebenen Kriterien in Artikel 4 zu prüfen.

T. Jaag merkt an, dass bis 2013 über mehrere Jahre in der Schweiz keine Ausbildung in Osteopathie bestanden habe, über welche eine Zulassung möglich war.

M. Kündig ist der Ansicht, dass es nach Inkrafttreten des GesBG keine Gleichstellung von ausländischen Abschlüssen zu alten inländischen Abschlüssen (dipl. Augenoptiker) geben soll.

M. Lanzialo merkt an, dass kein Unterschied zwischen Vollzeit und Teilzeit gemacht werden dürfe. Er kritisiert den Mangel an Studienplätzen im Bereich der Osteopathie.

K. Tsiounis begrüsst, dass es 2020 keine Gleichwertigkeitserklärungen ausländischer Abschlüsse nach altem Recht geben soll.

Buchstabe a

Die *GDK* sowie die Kantone *AI, GL, GR, NW, OW* und *VS* kritisieren, dass die ausschliessliche Bezugnahme auf Abschlüsse nach Artikel 12 Absatz 2 GesBG im Widerspruch zu Artikel 34 Absatz 3 GesBG stehe. Für einen Vergleich der Ausbildungen komme es nicht darauf an, ob diese noch angeboten würden, sondern auf die diesbezügliche Sach- und Fachkenntnis der vergleichenden Stelle. Dem *SRK* seien sämtliche Ausbildungen der in den Artikeln 6 bis 11 genannten Abschlüsse aus seiner jahrzehntelangen Anerkennungstätigkeit bestens vertraut. Auch wenn die «bisherigen» bildungssystematisch nicht den aktuellen Anforderungen entsprächen, sei vom Standpunkt des Versorgungsauftrags der Kantone zu berücksichtigen, dass die Schweiz im Gesundheitswesen immer noch und insbesondere im Bereich der Pflege in erheblichem Masse auf ausländisches Personal angewiesen sei. Auch im Bereich der Augenoptik bestehe ein Mangel an Erbringern optometrischer Leistungen. Die Kantone hätten mithin ein erhebliches Interesse, dass auch künftig nicht nur die inländischen, sondern auch die ausländischen Inhaber von altrechtlichen Abschlüssen (z.B. Augenoptiker HFP) den Inhabern von Abschlüssen gemäss Artikel 12 Absatz 2 GesBG (z.B. Optometristen FH) in Hinsicht auf die Berufsausübung gleichgestellt würden. Es gehe keinesfalls um eine bildungssystematische Gleichstellung, sondern nur um eine Gleichbehandlung in Bezug auf die Zulassung zur Berufsausübung. Das zeige sich u.a. auch daran, dass Gesundheitsfachpersonen mit anerkannten ausländischen Abschlüssen nicht den Titel erhalten, den die inländischen tragen dürfen, sondern nur eine Gleichwertigkeitsbestätigung.

Der Kanton *ZH* schlägt vor, die Buchstaben c und d in der Reihenfolge zu tauschen.

Der *AOVS* betont, dass ein Augenoptiker, der über ein ausländisches Diplom, das dem ehemaligen diplomierten Augenoptiker HFP entspricht, verfüge, entsprechend und auch im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts die Gleichwertigkeit mit dem inländischen Bildungsabschluss des Optometristen FH gemäss Artikel 12 Absatz 2 Buchstabe f GesBG verlangen könne.

Gemäss *SICO* sollen zu Artikel 4 Buchstaben a und d für die Osteopathen Ausnahmen geschaffen werden, da sich der Beruf Osteopathin/Osteopath in den europäischen Ländern erst im Aufbau befinde. Konkret sollen die Richtlinien des Osteopathic Academic European Network (*OsEAN*) zum Abschluss Master of Science (*MSc*) in Osteopathie gelten. Es könne nicht sein, dass allein der Ausbildungslehrgang *HES-SO* als Basis der Anerkennung des Schweizerischen Roten Kreuzes (*SRK*) dienen solle.

Buchstabe c

ChiroSuisse begrüsst die Anforderung eines Sprachnachweises (Niveau B2) in einer Amtssprache des Bundes.

RVBB begrüsst die Voraussetzung des Nachweises über Sprachkenntnisse einer Amtssprache. Der Umgang mit Patienten und Patientinnen funktioniere u.a. über die Sprache und diese sei notwendig für den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses und die Adhärenz der Patienten.

Gemäss *SRK* sind die Sprachkenntnisse in Bezug auf die Berufsausübung und den Patientenschutz unabdingbar und in jedem Fall zu überprüfen. Es schlägt vor, den Buchstaben c wie folgt anzupassen: «Die Inhaberin oder der Inhaber des ausländischen Bildungsabschlusses weist nach, dass sie oder er in einer Amtssprache des Bundes über die Sprachkenntnisse verfügt, die für die Ausübung des Gesundheitsberufs erforderlich sind».

Buchstabe d

13 Stellungnehmende (*ASI Vaud, FH Schweiz, Swiss ANP, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SHV, SNL, SVBG, SVDE, Swiss Orthoptics* und *UniBAS*) beantragen, dass Buchstabe d angefügt wird, 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. Die *ASI Vaud* ergänzt, dass aktiv nachgewiesen werden müsse, dass es keinen Entzug der Zulassung zur Ausübung gibt.

Gemäss *THIM* soll nicht ein ausländischer Berufsbildungsabschluss vorausgesetzt werden, der zur Berufsausübung im betreffenden Land berechtigt, sondern ein Nachweis über die erfolgreich absolvierte Ausbildung «Bachelor Physiotherapie», welche zur Berufsausübung im Land der Berufsbildung berechtigt (Sprachkompetenz vorbehalten).

Die *SBO-TOM* beantragt, Buchstabe d zu streichen, da die Bedingung in Buchstabe d von einem Schweizer Bürger, der zum Beispiel aufgrund mangelnder Ausbildungsplätze in der Schweiz die englische Schule BCOM (British College of Osteopathic Medicine) absolvierte, die vom General Osteopathic Council anerkannt sei, nicht erfüllen könne, da er als Schweizer nicht ohne Bewilligung arbeiten könne. Das Kriterium in Buchstabe d ist laut der *VaOS* völlig sachfremd für Drittstaaten-Gesuche, da es eine Voraussetzung für FZA-Gesuche darstelle. Sie beantragt, den Artikel oder mindestens Buchstabe d zu streichen.

D. Dejaeghere, K. Hennemann, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, A. Sijtsma, S. Spühler und *N. Zweifel* schliessen sich der Stellungnahme der *VaOS* an.

T. Koch beantragt, Osteopathen mit einem abgeschlossenen Masterstudium in Osteopathie und einem Bachelor in Physiotherapie, zumindest in einer Übergangsfrist, die Gleichstellung zum GDK-Osteopathen zu ermöglichen.

Gemäss *M. Meyer* ist Buchstabe d für die Osteopathie nicht geeignet. Er bezieht sich dabei auf die Osteopathieausbildungen im europäischen Ausland.

3.4.2.6 Artikel 5 (Anerkennung)

Die *ASI Vaud* wünscht Regelungen zum Beschwerdeverfahren gegen einen negativen Anerkennungsentscheid.

Zwölf Stellungnehmende (*FH Schweiz, Swiss ANP, INS, OdA GS Aargau, OdA Santé, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SHV, SNL, SVBG* und *Swiss Orthoptics*,) vermissen Regelungen betreffend die automatische Anerkennung von Abschlüssen nach der EU-Richtlinie 2005/36/EG.

Absatz 1

Dakomed lehnt die Voraussetzungen in den Buchstaben a bis c ab. Diese seien unsinnig und formalistisch. Grundlage für die Anerkennung von ausländischen Bildungsabschlüssen müsse das Kompetenzprofil der Gesundheitsfachperson sein, wie in der Gesundheitskompetenzverordnung definiert.

In der Osteopathie drohe gemäss *IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SOF* sowie *SIJNO* eine ungenügend sorgfältige Überprüfung der Äquivalenz (etwa Bildungsdauer, Bildungsinhalte), weil die im Ausland absolvierten Studiengänge äusserst unterschiedlich ausgestaltet seien. Es sei zu befürchten, dass sich einige ausländische Bildungseinrichtungen auf den Lehrplan der Schweizerischen Fachhochschule (HES-SO) beziehen, ohne entsprechenden Inhalt tatsächlich zu vermitteln.

Der *SVO-FSO* und *SCO-VS* sehen weiterhin Bedarf an einem Eignungstest, wie ihn die GDK anbietet.

RVBB befürwortet die Voraussetzungen in Absatz 1.

Buchstabe a

Für die Anerkennung ausländischer Abschlüsse sollten gemäss *S. Nägelin, S. Heller, R. Peyer, C. Seibt* und *S. Siegrist* die Regelung der Bologna-Reform gelten; zusätzlich müssten ausländische Masterabschlüsse der Osteopathie durch ein externes Akkreditierungsinstitut akkreditiert werden dürfen. Damit würden ausländische Abschlüsse vergleichbar. Einzig die Qualität eines Studiengangs müsse als wichtigster Punkt beurteilbar sein.

Buchstabe b

Der Kanton *VD* verlangt die Änderung, dass die Bildungsdauer mindestens gleich lang sein müsse.

Der Kanton *ZG* bringt vor, die Bildungsdauer sage wenig über die Qualität der Ausbildung aus. Buchstabe b soll deshalb geändert werden zu: «Die Bildungsdauer ist vergleichbar».

Gemäss der *SBO-TOM* soll ein Teilzeitstudium ebenfalls möglich sein.

Die *VaOS* kritisiert, dass Buchstabe b dem *GesBG* widerspreche. Gefordert werden könne nur eine vergleichbare Bildungsdauer, wobei auch hier Erst- und Weiterbildung analog *CEN* (Comité Européen de Normalisation) unterschieden werden müssten. Vergleichbar seien letztlich nur *ECTS* gemäss *Bologna-Abkommen*. Die Unterscheidung zwischen Voll- und Teilzeitausbildung oder Grund- und Weiterbildungsstudiengängen sei nicht sachgerecht. Auch das Bundesgericht habe klar festgehalten, dass eine Unterscheidung unstatthaft sei. Entscheidend sei der Inhalt des Abschlusses. Dieser Aussage

schliessen sich zwölf Personen an (*A. Heeb, D. Dejaeghere, P. Frank, K. Hennemann, R. Kraus, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, A. Sijtsma, S. Spühler* und *N. Zweifel*).

P. Amrhein, B. Glauser, S. Heller, S. Jans, K. Lilienthal, M. Mühlemann, C. Müller, S. Nägelin, A. Scherer, C. Seibt, S. Siegrist und *R. Peyer* sind der Ansicht, es sollte keine Bildungsdauer definiert werden, sondern ETCS sollten als Basis verwendet werden (300 ECTS für Master inkl. Anrechnung von 180 ECTS des Bachelors Physiotherapie). Die Bildungsdauer sage nichts über Qualität und Quantität des Inhaltes aus.

T. Koch merkt an, dass es gemäss Rechtsprechung unzulässig sei, das osteopathische Teilzeitstudium nicht als gleichwertig zum Vollzeitstudium anzuerkennen. Es solle eine Passerelle für Personen mit Bachelor Physiotherapie angeboten werden.

Buchstabe c

12 Stellungnehmende (*P. Amrhein, B. Glauser, S. Heller, S. Jans, K. Lilienthal, M. Mühlemann, C. Müller, S. Nägelin, A. Scherer, C. Seibt, S. Siegrist* und *R. Peyer*) sind im Bereich der Osteopathie der Ansicht, dass die Kompetenzen internationalen Standards entsprechen müssen (z.B. Bologna, CEN Osteopathy, WHO Skills for Osteopathy).

Buchstabe d

14 Stellungnehmende (Kanton *VD, FH Schweiz, Swiss ANP, OdA GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA-FSIA, SNL, Spitex Schweiz, SVDE, Swiss Orthoptics* und *UniBAS*) verlangen eine Ergänzung. Es könne sich bei den ausländischen Bildungsabschlüssen neben Bildungsabschlüssen auf FH-Niveau oder im Berufsbildungsbereich auch um Bildungsabschlüsse auf Universitätsstufe handeln. Sie beziehen sich bei den Beispielen dabei jeweils auf EU/EFTA-Mitgliedsstaaten.

Die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* begrüssen, dass zur Anerkennung von ausländischen Bildungsabschlüssen im Fachhochschulbereich der Nachweis von praktischer Ausbildung oder Praxiserfahrung verlangt wird.

Der *SBAO* schlägt vor, die einschlägige Berufserfahrung zu definieren. Vorgeschlagen werden mindestens zwei Jahre praktische Berufsjahre. *K. Tsiounis* schliesst sich dem *SBAO* an.

M. Kündig schlägt als «einschlägige Berufserfahrung» drei Jahre Berufserfahrung vor.

M. Lanzilao fragt, wie die einschlägige Berufserfahrung definiert werde, ob sie in Anstellung oder selbstständig erfolgt sein müsse.

Absatz 2

Der Kanton *ZH* begrüsst die Bestimmung in Absatz 2.

Das *SRK* kritisiert, dass der letzte Satz «Anerkennungen nach diesem Absatz berechtigen nicht zur Eintragung im Register der Gesundheitsberufe» nicht mit Artikel 24 Absatz 1 Buchstaben a GesBG kompatibel sei. Wenn ein Anerkennungsgesuch für Pflege FH gestellt und der Abschluss auf Stufe Pflege HF (Bildungsabschluss gem. BBG) anerkannt werde, müsse dieser Abschluss im Register der Gesundheitsberufe eingetragen werden.

RVBB verlangt die Streichung von Absatz 2.

Absatz 3

13 Stellungnehmende (*ASI Vaud, FH Schweiz, Swiss ANP, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA-FSIA, SNL, SVBG, SVDE, Swiss Orthoptics* und *UniBAS*) merken an, dass in diesem Abschnitt ausgeführt werde, dass das *SRK* in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten für Ausgleichsmassnahmen Sorge. Die Expertinnen und Experten würden jedoch nicht vom *SRK*, sondern durch die Berufsverbände/FH gestellt; dieser Prozess sei vertraglich geregelt und diene der Qualitätssicherung. Folgende Anpassung wird gewünscht: «Sind nicht alle Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt, so sorgt das *SRK*, bei Bedarf in Zusammenarbeit mit dem entsprechenden Berufsverband, für Massnahmen zum Ausgleich [...]».

In der Osteopathie dürfte gemäss der *IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SOF, SIJNO* sowie des *SVO-FSO* die Verordnung von Ausgleichsmassnahmen sehr wichtig sein, weil ausländische Bildungsinstitutionen das in der Schweiz geforderte Niveau nicht erreichen würden.

Die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* wünschen folgende Änderung: «Sind nicht alle Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt, so definiert das SRK in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten der Praxis Massnahmen [...]». Beim Wortlaut «[...] so sorgt das SRK [...]» könne der Eindruck entstehen, dass das SRK selbst alle Ausgleichsmassnahmen durchführen müsse.

Gemäss dem *SBAO* sind Ausgleichsmassnahmen zum altrechtlichen Augenoptiker nur schwierig anzubieten, da die bisherige Ausbildungsform durch den Bachelor in Optometrie ersetzt worden sei. *K. Tsionis* schliesst sich dem *SBAO* an.

Der *AOVS* findet es richtig, dass «Expertinnen und Experten» bei Bedarf in Zusammenarbeit mit dem SRK für Massnahmen zum Ausgleich sorgen. Es sollen jedoch als «Expertinnen und Experten» nicht nur Expertinnen und Experten aus dem Bildungsumfeld, sondern auch jene aus der Branche mit praktischer Berufserfahrung beigezogen werden. Er beantragt deshalb folgende Neuformulierung: «Sind nicht alle Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt, so sorgt das SRK, bei Bedarf in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten aus dem Bildungsumfeld und aus der Berufspraxis, vorzugsweise mit Personen aus den Organisationen der Arbeitswelt (OdA), für Massnahmen zum Ausgleich der Unterschiede zwischen dem ausländischen und dem entsprechenden schweizerischen Bildungsabschluss (Ausgleichsmassnahmen), namentlich in Form einer Eignungsprüfung oder eines Anpassungslehrgangs. Käme der Ausgleich der Absolvierung eines bedeutenden Teils der schweizerischen Ausbildung gleich, so kommen Ausgleichsmassnahmen nicht in Betracht».

RVBB sieht das Nachholen der beruflichen Kompetenzen als zwingend an, diese müssen mittels einer Nachprüfung nachgewiesen werden.

3.4.2.7 Dritter Abschnitt (Gleichstellung von inländischen Bildungsabschlüssen nach bisherigem Recht in Bezug auf die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung)

Die *GDK* sowie acht Kantone (*AI, GL, GR, JU, NW, OW, TI* und *VS*) wünschen, dass in den Artikeln 6 bis 11 jeweils «[...] sowie mit diesen als gleichwertig anerkannten ausländischen Abschlüsse» ergänzt werde. Auch im Titel des dritten Abschnitts sollen die «ausländischen Bildungsabschlüsse» erwähnt werden.

Der Kanton *SG* begrüsst mit Blick auf den stetigen Wandel der beruflichen Anforderungen in der Gesundheitsversorgung einerseits und den an ein qualitativ gut funktionierendes Gesundheitssystem zu stellenden Ansprüchen andererseits die schweizweit vereinheitlichte Regelung der Berufsausübung. Diese diene dem Patientenschutz. Ebenso befürwortet er den Verzicht auf Nachqualifizierungen für bisher in eigener fachlicher Verantwortung tätige Fachpersonen. Damit werde der Vertrauensschutz gewährleistet und dem Fachkräftemangel entgegengewirkt.

13 Stellungnehmende (*FH Schweiz, Swiss ANP, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SHV, SNL, Swiss Orthoptics, SVBG, SVDE, Spitex Schweiz* und *UniBAS*) schätzen und unterstützen das festgehaltene Prinzip des Vertrauensschutzes sowie dass bereits selbstständige Gesundheitsfachpersonen sich nicht nachqualifizieren müssten. Um die Patientensicherheit zu gewährleisten, soll es Übergangsbestimmungen und Fristen für das Praktizieren eines Gesundheitsberufes in eigener fachlicher Verantwortung geben.

Spitex Schweiz fügt dem hinzu, dass die Besitzstandswahrung von Pflegefachpersonen, die im *NAREG* registriert sind, gewährt werden müsse.

physioswiss begrüsst, dass für Inhaber von altrechtlichen *SRK*-Diplomen keine Nachqualifikationen verlangt werde für eine Berufstätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung.

3.4.2.8 Artikel 6 (Pflegefachfrau und Pflegefachmann)

Gemäss *Spitex Schweiz* soll die Besitzstandswahrung von Pflegefachpersonen, die im *NAREG* registriert sind, gewährt werden.

Buchstaben a und b

Der Kanton *SG* wünscht eine Ergänzung von Ziff. 7 mit «eidg. dipl.» sowie «HF».

Gemäss dem Kanton *ZH* sei unklar, welches Diplom unter Ziff. 7 gemeint sei. Diese Berufsbezeichnung gebe es nicht ohne einen Zusatz.

Die *OdASanté* und *Spitex Schweiz* merken an, dass bei «Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I, DN I mit Zusatzausbildung» suggeriere, dass es sich um zwei verschiedene Ausbildungen handelt und nur die zweite eine Zusatzausbildung erfordere. Besser sei die Bezeichnung «Pflegefachfrau/Pflegefachmann Diplommiveau I» Die gleiche Bemerkung gelte sinngemäss für die Bezeichnung DN II im Buchstaben a Ziffer 8.

Buchstabe f

Die *GDK* sowie sechs Kantone (*AI, GL, GR, NW, OW* und *VS*) wünschen, dass der Abschluss gemäss Artikel 6 Buchstaben f als jüngster Abschluss am Anfang der Aufzählung genannt wird.

3.4.2.9 Artikel 7 (Physiotherapeutin und Physiotherapeut), Artikel 8 (Ergotherapeutin und Ergotherapeut), Artikel 9 (Hebamme), Artikel 10 (Ernährungsberaterin und Ernährungsberater)

Die *GDK*, acht Kantone (*AI, GE, GL, GR, NW, OW, TI* und *VS*) und das *SRK* begrüßen die Gleichstellung von den in den Artikel 7 bis 10 GesBAV erwähnten Bildungsabschlüssen nach bisherigem Recht mit den Bildungsabschlüssen nach Artikel 12 Absatz 2 Buchstaben a bis e GesBG.

Die *GDK* sowie die Kantone *AI, GL, GR, NW, OW* und *VS* wünschen, dass in den Artikeln 7 bis 10 die jüngsten Abschlüsse am Anfang der Aufzählung genannt werden.

3.4.2.10 Artikel 11 (Optometristin und Optometrist)

Die *AOVS* begrüsst, dass in Artikel 11 GesBAV der diplomierte Augenoptiker nach bisherigem Recht ausdrücklich dem Optometristen gemäss Artikel 12 Absatz 2 Buchstabe f GesBG punkto Berufsausübungsbewilligung gleichgestellt wird. Deziert falsch sei hingegen die Aussage im erläuternden Bericht zur Gesundheitsberufeenerkennungsverordnung GesBAV betreffend Artikel 11, nach welcher der Bachelor in Optometrie an der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) den diplomierten Augenoptiker HFP als Ausbildungsform «ersetzen» soll.

Die *FHNW* stellt fest, dass die Lösung nur praktikabel sei, wenn sich die erwähnte Gleichstellung nur auf das Berufsausübungsrecht und nicht auf die Gleichstellung der Kompetenzen beziehe. Inhaber des Titels «dipl. Augenoptiker/in» müssten ihre Kompetenzen zudem zwingend mit dem Erwerb von ca. 60 ECTS einer Hochschule anpassen. Dabei seien die sehr unterschiedlichen Wissensstände (ehemalige schweizerische vs. europäische Ausbildung) zu berücksichtigen. In welcher Form diese ECTS erworben würden oder wurden (CAS, MAS, MSc, PhD), sei nebensächlich.

Optikschweiz begrüsst, dass die Berufsausübungsbewilligungspflicht für altrechtliche diplomierte Augenoptiker und Optometristen Bachelor – trotz Kompetenzunterschied – einheitlich auf Bundesebene implementiert wird. Dem Verband ist es ein Anliegen, dass seine Mitglieder, welche die Ausbildung zum altrechtlichen diplomierten Augenoptiker absolviert haben, nach Inkrafttreten des GesBG und seinen Verordnungen weiterhin im Rahmen ihrer bisherigen Berufsausübungskompetenz tätig sein können. Sie wünscht sich jedoch, dass in Zusammenarbeit zwischen Bund und Hochschule ein freiwilliges Angebot für ein mögliches Kompetenzupgrade erarbeitet werde.

Gemäss dem *SBAO* soll die heute noch mögliche Anerkennung ausländischer Abschlüsse zum altrechtlichen Augenoptiker nach Inkrafttreten des GesBG nicht mehr möglich sein. Eine gegenteilige Handhabung würde einer Inländerdiskriminierung gleichkommen. Der Gesetzgeber habe klar beabsichtigt, die Anerkennung zum altrechtlichen Berufstitel als Übergangslösung auszugestalten. Dies solle von den Kantonen in ihrer Gesetzgebung respektiert werden. Er hält fest, dass der diplomierte Augenoptiker und der Optometrist Bachelor nicht die gleichen Berufsausübungskompetenzen haben.

Der *sgv* bewertet eine einheitliche Berufsausübungsbewilligung und damit die Gleichstellung des altrechtlichen Augenoptikers zum Optometrist Bachelor bezüglich Erlangung einer Berufsausübungsbewilligung als sachgerechte und pragmatische Lösung.

Das *SRK* erachtet die Gleichstellung der genannten Ausbildungsabschlüsse im GesBG als problematisch. Sollten Augenoptiker und Optometristen die gleichen Berufsausübungsbewilligungen erhalten, werde die Aufsichtspflicht der Kantone deutlich erschwert. Für die Patienten werde Intransparenz in Bezug auf die Behandlungsbefugnisse geschaffen. Das *SRK* empfiehlt, Artikel 11 GesBAV zu streichen.

Die Berufsausübung der Augenoptiker sei weiterhin in den kantonalen Gesetzen zu reglementieren und entsprechend im NAREG zu führen.

Ein Grossteil der ausländischen Fachpersonen erlange heute die Gleichwertigkeit zum diplomierten Augenoptiker, nicht aber zum Optometristen. Sollte Artikel 5 Absatz 2 GesBAV in der angedachten Form bestehen bleiben und zukünftig nur noch Bewilligungen in Optometrie möglich sein, werde dies dazu führen, dass die genannten Personen nicht im GesReg eingetragen werden. Dies, da eine grosse Mehrheit dieser Personen aufgrund der Bewilligungspraxis ein Anerkennungsgesuch als Optometrist einreichen werde, schliesslich aber eine Anerkennung als Augenoptiker (nach BBG) erlangen werde. Sollte die Möglichkeit zur Anerkennung zum diplomierten Augenoptiker wie geplant nicht mehr angeboten werden, werde dies nach der Einschätzung des SRK zu einem Versorgungsengpass führen.

Fünf Einzelpersonen (*M. Bärtschi, Y. Glauser, M. Fankhauser, J. Kummer* und *M. Wyss*) machen darauf aufmerksam, dass mit der Gleichstellung in Bezug auf die Berufsausübung nicht auch die erweiterten Kompetenzen der Optometrist/Innen FH übernommen würden. Dafür fehlten die fachlichen Voraussetzungen klar. Dies könnte im bestehenden Entwurf missinterpretiert werden.

M. Kündig begrüsst, dass zur Erlangung einer Berufsausübungsbewilligung für altrechtlich inländische diplomierte Augenoptiker und vor Inkrafttreten des GesBG altrechtlich anerkannte ausländische ausgebildete Augenoptiker keine Nachqualifikation nötig sei.

K. Tsiounis begrüsst, dass durch die Inkraftsetzung des GesBG für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung grundsätzlich keine Nachqualifizierung für altrechtlich inländisch qualifizierte diplomierte Augenoptiker und altrechtlich anerkannte Augenoptiker mit ausländischer Ausbildung nötig sein werde. Er betont, dass die Kompetenzen jedoch unterschiedlich seien.

3.4.2.11 Artikel 12 (Osteopathin und Osteopath)

16 Stellungnehmende (*GDK, Kantone AI, GL, GR, NW, OW, SG, SO, TI, VS, IKOG-NOWZ, SCOge, SCOvd, SIJNO, SOF* und *SRK*) begrüssen die Gleichstellung des interkantonalen Diploms der GDK mit dem Master of Science in Osteopathie.

Laut der VaOS ist die Regelung sachlich sinnvoll. Sie werde jedoch zur Folge haben, dass viele Osteopathinnen und Osteopathen praktizieren dürfen, welche die neu geforderten Kompetenzen nicht erfüllen würden. Umsomehr sei nicht akzeptabel, dass nach den neusten Erfordernissen ausgebildete Personen, welche, wie in den Erläuterungen dargelegt, zwingendermassen eine Ausbildung im Ausland machen mussten, die Möglichkeit zur Berufszulassung (weiterhin) verwehrt werden solle. Bereits unter dem heutigen Regime gebe es Kantone, die eine Berufsbewilligung aufgrund eines ausländischen Masters erteilt hätten. Auch diese zugelassenen Osteopathen sollten eine Bestandesgarantie erhalten. Selbiges solle gelten für Osteopathinnen und Osteopathen, die mit einem ausländischen Master in einem Kanton ohne Bewilligungspflicht bisher praktizierten. Zehn Einzelpersonen (*K. Hennemann, R. Kraus, H. Lüthi, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, A. Sijtsma, S. Spühler* und *N. Zweifel*) schliessen sich der Stellungnahme der VaOS an.

Gemäss *SICO* umfasst dieser Artikel nur etwa 40 Prozent der aktuell in der Schweiz tätigen Osteopathinnen und Osteopathen. Es müsse auch eine Lösung für die restlichen, mit der vorgeschlagenen Neuregelung ausgeschlossenen 60 Prozent – und damit für die Mehrheit der Praktizierenden – gefunden werden. Im Bericht seien die Ausführungen teilweise nicht korrekt. Bereits vor der Erarbeitung des Reglements der GDK für die Interkantonale Prüfung erfolgte die Qualitätsprüfung der Ausbildungsangebote durch das Erfahrungsmedizinische Register (EMR).

3.4.3 Rückmeldungen zur Frage «Aufnahme DN I»

Insgesamt haben sich 49 Stellungnehmende zur Frage geäussert, ob das vom SRK anerkannte Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I ohne Zusatzausbildung in Artikel 6 GesBAV aufgenommen werden soll. 21 Stellungnehmende haben dafür, 28 Stellungnehmende haben dagegen gestimmt.

3.4.3.1 Stimmen für eine Aufnahme

Für eine Aufnahme des vom SRK anerkannten Diploms in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I ohne Zusatzausbildung in Artikel 6 GesBAV sind die *GDK* sowie 15 Kantone (*AI, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, VS, ZG*). Ebenfalls für eine Aufnahme äussern sich fünf Organisationen (*curafutura, KAV, Oda GS Aargau, Spitex Schweiz, SRK*) sowie eine Einzelperson.

Erworbene Berufspraxis

Es erscheint gemäss *GDK* sowie 15 Kantonen (*AI, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, VS, ZG*) nicht opportun, die Forderung nach einem neuerlichen Schulbesuch zu stellen.

Laut *SRK* geht aus den Registerdaten hervor, dass Pflegefachkräfte mit einem Diplom DN I insbesondere in Spitexorganisationen, in Alters- und Pflegeheimen sowie beispielsweise in Diabeteseinrichtungen in eigener fachlicher Verantwortung eingesetzt werden. Im NAREG seien weder fachliche Einschränkungen noch das Vorhandensein von schützenswerten Daten zu Pflegefachpersonen DN I vorhanden. Es scheine daher nicht nachvollziehbar, diese Personen an der Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung zu hindern und den Kantonen die Möglichkeit zur Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen an Pflegefachpersonen DN I entgegen der heutigen Praxis zu verwehren. Zwischen 2003 und 2011 hätten Pflegefachpersonen DN I die Möglichkeit gehabt, die Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung «diplomierte Pflegefachfrau/diplomierter Pflegefachmann» zu erlangen. Voraussetzung hierfür seien mindestens zwei Jahre berufliche Pflegeerfahrung mit einem Beschäftigungsgrad von 80 bis 100 Prozent sowie berufsbezogene Weiterbildungen von mindestens 280 Lektionen oder 40 Tagen gewesen. Das Verfahren sei per 31.12.2011 eingestellt worden. Diplomierte Pflegefachfrauen und diplomierte Pflegefachmänner, welche dieses Verfahren einst absolviert haben, seien in Artikel 6 der GesBAV erwähnt. Da die Ausbildung DN I in Bezug auf die Aufnahme in Artikel 6 GesBAV mit den Absolventinnen und Absolventen dieses Verfahrens zu vergleichen sei und die letzten Ausbildungsabschlüsse DN I anfangs 2012 beim SRK registriert worden seien, sei davon auszugehen, dass die betroffenen Personen aufgrund der erlangten Berufserfahrung und dem Usus der kontinuierlichen Weiterbildungen im Pflegebereich heute den einstigen Voraussetzungen zum Erhalt der Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung «diplomierte Pflegefachfrau/diplomierter Pflegefachmann» entsprechen.

Inländerdiskriminierung

Laut *GDK* sowie 15 Kantonen (*AI, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, VS, ZG*) ist mit Blick auf die automatische Anerkennung im Rahmen der EU-Richtlinien festzustellen, dass einige Abschlüsse in deutlicherem Ausmass nicht dem Diplommiveau Pflege HF/FH in der Schweiz entsprechen, als dies bei den Pflegefachpersonen DN I der Fall sei. Diese verfügten zudem oftmals über mehrjährige Arbeitserfahrung. DN I reiche in einigen Kantonen für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung.

Die *KAV* betont die Inländerdiskriminierung. Zudem reiche in einigen Kantonen DN I für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung.

Gemäss *SRK* entspricht die dreijährige Ausbildung zur Pflegefachperson DN I, welche gemäss der Mitteilung des Bildungsrates der *GDK* Nr. 3/02 vom Juni 2002 in der schweizerischen Bildungssystematik klar auf Tertiärstufe angesiedelt sei, den Anforderungen gemäss Artikel 31 der EU-Richtlinie 2005/36/EG. Die Ausbildung erfülle die Mindestanforderungen an die Pflegeausbildung im europäischen Vergleich. Pflegefachpersonen DN I seien somit in jedem anderen europäischen Land bessergestellt als in der Schweiz. Die Schweiz anerkenne basierend auf den europäischen Mindestvorschriften um die 50 Prozent ausländische Pflegefachkräfte, deren Ausbildung je nach Ausbildungsland, -dauer und -inhalt auf Sekundarstufe II angesiedelt sei. Diese Pflegefachpersonen würden in Zukunft ohne Einschränkung im GesReg erfasst und erfüllten die Voraussetzungen für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung.

Diverse Leistungsvergüter und Versicherer bauten laut *SRK* derzeit eine Standardschnittstelle zum NAREG auf. Zweck dieser Schnittstelle sei die Überprüfung der erbrachten Leistungen von allen Gesundheitsfachpersonen auf Tertiärstufe, welcher auch die Pflegefachpersonen DN I zugeordnet seien. Anhand dieser Schnittstelle verifizierten die Versicherer, dass eine tertiär ausgebildete Pflegefachperson berechtigt ist, eine spezifische Behandlung bei einem Patienten durchzuführen und entsprechend abzurechnen. Sollten Pflegefachpersonen DN I zukünftig nicht mehr im Register geführt werden, werde ihnen als mögliche Konsequenz die Kompetenz zur Ausübung gewisser Behandlungen entzogen und

die Schlechterstellung würde sich weiter akzentuieren.

Fachkräftemangel

Ein Verzicht ist gemäss 16 Stellungnehmenden (*GDK, Kantone AI, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, VS und ZG*) angesichts des steigenden Bedarfs an Pflegefachpersonen und des hohen Anteils an Personen mit ausländischem Diplom nicht vertretbar. Pflegefachpersonen DN I seien häufig in der Langzeitpflege tätig, einem Bereich, der heute schon Schwierigkeiten bekunde, genügend diplomiertes Pflegepersonal zu rekrutieren und in Zukunft noch mehr solches Personal benötigen werde. Es bestehe zusätzlich die Gefahr, dass diese Personen den Gesundheitsbereich verlassen.

Die *KAV* betont den Fachkräftemangel. Zudem reiche in einigen Kantonen DN I für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung.

Curafutura spricht sich für eine Aufnahme aus. Insbesondere würde die Rekrutierung dadurch erleichtert.

Gemäss dem *SRK* verschärft es den steigenden Personalmangel im Gesundheitswesen und die Abhängigkeit von ausländischen Fachpersonen in der Schweiz, wenn die Pflegefachpersonen mit einem Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I nicht im Artikel 6 GesBAV aufgenommen werden. Gerade im Bereich der sogenannten Langzeitpflege herrsche in der Schweiz ein akuter Fachkräftemangel.

Gemäss *Spitex Schweiz* ist eine Aufnahme im Hinblick auf die schwierige Rekrutierungssituation wichtig.

Bisherige Bewilligungs- und Anstellungspraxis

Es ist gemäss *GDK* sowie 15 Kantonen (*AI, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, VS und ZG*) zu berücksichtigen, dass die hier in Rede stehenden Personen eben nicht den Titel «dipl. Pflegefachfrau HF» führen dürfen und sich das Minus in der Ausbildung am Arbeitsmarkt auch im Lohn auswirken dürfte. Zudem würde im NAREG auch ersichtlich sein, dass sie nicht über den Zusatz verfügten. Dieser Personenkreis werde also nur in Hinsicht auf die Zulassung zur Berufsausübung, nicht aber bildungssystematisch den diplomierten Pflegefachfrauen gleichgestellt. Die Forderung nach einem neuerlichen Schulbesuch nach langer Zeit erscheine nicht opportun.

Momentan sind laut *SRK* Pflegefachpersonen mit einem Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I in 21 Kantonen der Schweiz im Besitz einer aktiven Berufsausübungsbewilligung. Obwohl die Migration der kantonalen Bewilligungsdaten in das NAREG noch nicht vollständig abgeschlossen sei, könne festgehalten werden, dass entsprechende kantonale Bewilligungen für Pflegefachpersonen DN I auch in den letzten Jahren laufend und uneingeschränkt erteilt worden seien.

Gemäss *Spitex Schweiz* anerkennen die Spitexverbände und die Versicherer Pflegefachpersonen mit einem Abschluss DN I und zweijähriger Berufspraxis als «gleichberechtigt» mit Pflegefachpersonen mit einem Abschluss auf HF-Stufe.

Gesundheits- und Vertrauensschutz

Vor dem Hintergrund des Gesundheits- und Vertrauensschutzes ist gemäss dem Kanton *SO* anzulegen, das vom *SRK* anerkannte Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I ohne Zusatzausbildung den inskünftig verlangten Bildungsabschlüssen gleichzustellen.

Gemäss *GDK* sowie 15 Kantonen (*AI, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, VS und ZG*) müssen diese Personen unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes auch in Zukunft die Möglichkeit erhalten, fachlich selbstständig tätig zu sein.

Gemäss *SRK* ist es aus bildungspolitischer Sicht nicht angebracht, diese Personen in ihrer beruflichen Entwicklung und in der Berufsausübung in diesem einschneidenden Ausmass zu beschränken. Zwischen 1994 und 2011 seien rund 14'000 Pflegefachpersonen Diplomniveau I ausgebildet worden. Gemäss den Bestimmungen für die Diplombildung in Gesundheits- und Krankenpflege DN I vom Schweizerischen Roten Kreuz erlernten Pflegefachpersonen Diplomniveau I unter anderem die Pflege in Pflegesituationen mit in der Regel voraussehbaren Entwicklungen und einem kontinuierlichen Verlauf sowie in Situationen, in denen die erworbenen Kompetenzen direkt anwendbar und übertragbar seien.

Ohne Begründung

Die *OdA GS Aargau* stimmt für eine Aufnahme der DN I.

B. *Niederhäuser* stimmt der Aufnahme ohne Begründung zu.

3.4.3.2 Stimmen gegen eine Aufnahme

Gegen eine Aufnahme des Diploms in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I ohne Zusatzausbildung in Artikel 6 GesBAV sind die Kantone *AG, AR, BE, BS, GE, JU, SG, TI, VD, ZH* und die Organisationen *ASI-Vaud, FH Schweiz, HES-SO, Swiss ANP, INS, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SNL, SVBG, Swiss Orthoptics, swissuniversities, unimedswiss* sowie eine Einzelperson.

Kompetenzunterschied

Zehn Kantone (*AG, AR, BE, BS, GE, JU, SG, TI, VD, ZH*) sprechen sich gegen eine Aufnahme aus. Sie bringen vor, die Ausbildungsdauer der DN I und DN II sowie die erworbenen Kompetenzen würden sich deutlich unterscheiden.

Der Kanton *BE* schlägt vor, das altrechtliche Äquivalenzverfahren wieder einzuführen.

Gemäss dem Kanton *BS* ist eine Zusatzqualifikation bezüglich die akute Gesundheits- und Krankenpflege unabdingbar.

Der Kanton *GE* geht davon aus, dass das altrechtliche Äquivalenzverfahren noch angeboten wird.

Auch der Kanton *JU* schlägt entsprechende Verfahren vor.

Der Kanton *SG* hebt hervor, dass DN I ein niedrigeres Anforderungsprofil gehabt hätten als HF, die Kompetenzen nicht gleichwertig seien sowie sich die Einsatzbereiche unterscheiden würden.

Der Kanton *TI* sieht einen Widerspruch, würde man die DN I neu vorbehaltlos in die Verordnung aufnehmen. Das Niveau I stelle ein niedrigeres Ausbildungsniveau dar und sei keinesfalls mit dem Kompetenzprofil des Bachelors vergleichbar.

Der Kanton *VD* betont, dass auch wenn die Ausbildung DN I der EU-Richtlinie 2005/36/EG entspreche, deutlich unterschiedliche Kompetenzen der beiden Niveaus I und II bestünden.

Gemäss Kanton *ZH* bestehen gegenwärtig Zusatzausbildungen im Rahmen von verkürzten Lehrgängen zum Diplom Pflege HF.

Zwölf Stellungnehmende (*FH Schweiz, HES-SO, Swiss ANP, INS, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SNL, SVBG, Swiss Orthoptics, swissuniversities*) betonen die unterschiedlichen Kompetenzen des DN I im Vergleich zum HF-Lehrgang. Das Äquivalenzverfahren sei seit 2003 in Kraft.

Laut *unimedswiss* entsprechen die DN I nicht dem Tertiärniveau.

Die *ASI Vaud* ist der Auffassung, DN I dürften nicht aufgenommen werden, da sich die Kompetenzen unterscheiden im Vergleich zu HF. Eine ergänzende Ausbildung sei notwendig.

Gemäss *C. Bussy* unterscheiden sich die HF und Bachelor klar von den Kompetenzen des Niveaus I. Eine Aufnahme ohne Zusatzausbildung könne in der Praxis gefährliche Situationen hervorrufen und wird abgelehnt.

Bisherige Bewilligungs- und Anstellungspraxis

Laut dem Kanton *ZH* erhielten in einem Grossteil der Kantone DN I keine Bewilligung. Da das NAREG aber für Gesundheitsberufe, welche nicht im GesBG reglementiert sind, bestehen bleibe, könnten DN I nach wie vor dort eingetragen werden.

Registrierungsaufwand

Laut dem Kanton *AR* wäre eine Aufnahme unter anderem mit einem unverhältnismässigen Registrierungsaufwand verbunden.

Auch *curafutura* erwähnt den Registrierungsaufwand bei einer Aufnahme.

Ohne Begründung

Die *ASPS* sowie *RVBB* lehnen die Aufnahme ohne Begründung ab.

3.5 Entwurf Teilrevision der Medizinalberufeverordnung

3.5.1 Allgemeine inhaltliche Rückmeldungen

Zentrale Punkte der eingegangenen Stellungnahmen

Von den fünf zu diesem Revisionsentwurf eingegangenen Stellungnahmen haben drei die tieferen Anforderungen an die Sprachkenntnisse von Medizinalpersonen kritisiert.

Allgemeine Bemerkungen

Sieben Stellungnehmende (*CVAM, IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SCO VS, SIJNO, SOF*) begrüßen, dass mit der Annahme des Gesundheitsberufegesetzes eine schweizweite Vereinheitlichung der Berufsausübungsbewilligungspflicht eingeführt worden sei. Indem die Voraussetzungen zur Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung klar durch die Bundesgesetzgebung geregelt worden seien, sei eine schweizweite Vergleichbarkeit und Koordination möglich. Das nationale Register ermögliche zudem eine schnelle und unbürokratische Überprüfung. *unimedsuisse* stimmt den Änderungen zu, da die Revision die Gleichbehandlung aller Berufe gewährleiste.

3.5.2 Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln

3.5.2.1 Artikel 11 (Ausnahme betreffend die Sprachkenntnisse)

Die *SPS* und die *UniBE* erachten es im Sinne des Patientenschutzes unter keinen Umständen für gerechtfertigt, wenn universitäre Medizinalpersonen zur Ausübung der Psychotherapie zugelassen werden, ohne über die nötigen Sprachkompetenzen zu verfügen. Der *AAV* vertritt die Meinung, das Niveau B2 müsse weiterhin eine Minimalanforderung sein. Die *SGI* und *ChiroSuisse* erachten den Begriff «vorübergehend» als unpräzise.

3.5.2.2 Artikel 14 (Berufsausübung für Inhaberinnen und Inhaber von Diplomen und Weiterbildungstiteln aus Nicht-EU-Staaten und aus Nicht-EFTA-Staaten)

Der *AAV* beantragt, den Artikel zu streichen, weil damit Tür und Tor geöffnet wird für qualitativ ungenügende Medizinalpersonen.

3.6 Entwurf Teilrevision der Registerverordnung MedBG

3.6.1 Allgemeine inhaltliche Rückmeldungen

Zentrale Punkte der eingegangenen Stellungnahmen

Von den 15 zu diesem Revisionsentwurf Stellungnehmenden haben zehn angemerkt, dass im Register der Heimatort nicht gestrichen werden sollte.

Allgemeine Bemerkungen

Der Kanton *GE* beantragt, dass im Register zum MedBG die Information, ob der Arzt/die Ärztin Leistungen der Krankenkasse in Rechnung stellen darf, aufgenommen wird. Patienten/-innen sollten wissen, ob die Kosten von der Krankenkasse übernommen werden oder nicht.

Der Kanton *NW* weist darauf hin, dass es sich im Bereich Medizinalberuferegister bei den vorhandenen Datenbanken um ein Personenregister handelt (mit Ausnahme des Betriebsregisters, in welchem die *BetM*-bezugsberechtigten Betriebe aufgeführt sind). Es fehle ein nationales Verzeichnis aller übrigen Arzneimittelberechtigten (z.B. Drogerien, Fachleute der Komplementärmedizin, Hebammen). Seitens Grosshändler gebe es häufig Anfragen im Zusammenhang mit den *GDP*-Richtlinien (Gute Distribution-*spraxis*). Somit bestehe ein Bedarf nach einer Personen- und Betriebsdatenbank der Heilmittelbezugsberechtigten, die getrennt von der Personendatenbank ist.

3.6.2 Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln

3.6.2.1 Artikel 3 (Medizinalberufekommission)

Die *GDK*, acht Kantone (*AI, BS, GL, GR, NW, OW, SG, VS*) und die *SPO* beantragen, dass der Eintrag des Heimatortes keinesfalls gestrichen werden sollte, da der Heimatort als sehr nützliches Identifikationsmerkmal erhalten bleiben soll – auch im Sinne der angestrebten Einheitlichkeit aller Register.

Der Kanton *TI* fordert, dass Wohnort und Registrierungsnummer des Diploms im Register festgehalten werden, da diese Daten die Identifizierung des medizinischen Personals im Zweifelsfall erleichtern, wie die Erfahrungen des SRK bei der Verwaltung der NAREG zeigten.

3.6.2.2 Artikel 18 (Gebühren)

Chirosuisse begrüsst die klare Ausweisung der Gebühren, erachtet diese aber als zu hoch. Sie schlägt vor, die Gebühren von maximal 2'000 Franken sowie den Stundenansatz von 90 bis 200 Franken um jeweils einen Drittel zu kürzen.

3.6.2.3 Artikel 21 (Übergangsbestimmungen)

Der Kanton *TI* bittet darum, die in der Übergangsbestimmung vorgesehene Frist für die Registrierung von Informationen darüber, ob es sich bei der Praxis oder Gesellschaft um eine Einzelunternehmung handelt oder nicht, zu verlängern. Bislang existiere dieses Feld noch nicht einmal im MedReg, daher sei keineswegs sicher, dass diese Informationen von den Kantonen innerhalb der vorgeschriebenen Frist eingegeben werden könnten. Zudem stelle sich die Frage, ob diese Verpflichtung für alle bereits registrierten Leistungserbringer oder nur für Neuregistrierungen gelte.

3.6.3 Anhang 1 (Datenlieferung, -bearbeitung und -nutzung: Rechte und Pflichten)

Die *GDK*, sieben Kantone (*AI, GL, GR, NW, OW, SG, VS*) und die *SPO* schlagen vor, entsprechend ihrer Rückmeldung zu Artikel 3, den Heimatort zu belassen und als im Abrufverfahren zugängliches Datum zu kennzeichnen.

Die *SPS* und die *UniBe* machen darauf aufmerksam, dass die Rechte und Pflichten der Hochschulen als Datenlieferanten ausgeführt werden sollen.

3.7 Entwurf Teilrevision der Psychologieberufeverordnung

3.7.1 Allgemeine inhaltliche Rückmeldungen

Zentrale Punkte der eingegangenen Stellungnahmen

Zu diesem Revisionsentwurf sind 38 Stellungnahmen eingegangen. Diese stimmen dem Entwurf mehrheitlich grundsätzlich zu, mit einzelnen Vorschlägen für die Ergänzung, Präzisierung oder sprachliche Überarbeitung der Bestimmungen. Kritische Stimmen äussern sich namentlich zu dem heute geltenden "Delegationsmodell" sowie, in Bezug auf die Kosten des Akkreditierungsverfahrens, zu der Ungleichheit zwischen den Weiterbildungsorganisationen der ärztlichen Psychotherapieausbildung und denjenigen der psychologischen Psychotherapieausbildung.

Allgemeine Bemerkungen

Der Kanton *TI* merkt an, dass ab dem 1. Januar 2020 Kenntnisse der Amtssprache des Kantons, für den eine Bewilligung beantragt werde, Voraussetzung für eine freie Ausübung als Psychotherapeut/-in seien. Das Parlament habe jedoch vergessen, eine Übergangsregelung zu diesem Thema zu definieren. Der Kanton bittet um Aufnahme einer Übergangsregelung in die Psychologieberufeverordnung.

23 Stellungnehmende (*ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, UniZH, FSP, IBP, KJF, KGI, pca.acp, PBB, PSZ,*

SBAP, Systemis, VAP, vipp, VPB, VPZ, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone) begrüssen eine einheitliche Gesetzgebung in Bezug auf die Berufsausübung in den Gesundheitsberufen und heissen daher die Ausweitung des Geltungsbereichs der Berufsausübungsbestimmungen im PsyG auf alle in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Fachpersonen gut. Psychologen/-innen mit eidgenössisch anerkannter Weiterbildung in Psychotherapie arbeiten in drei verschiedenen Settings: 1) Delegation (unter ärztlicher Aufsicht), 2) Anstellung in einer Institution und 3) Selbständigkeit. Der Begriff der Arbeit «in eigener fachlicher Verantwortung» auf diese Settings schaffe Rechtsunsicherheit, weil diese Differenzierung nicht berücksichtigt werde. Die Stellungnehmenden fordern, dass das Delegationsmodell durch das Anordnungsmodell abgelöst wird, um Rechtssicherheit zu schaffen.

20 Stellungnehmende (ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, UniZH, FSP, IBP, KGI, pca.acp, PBB, SBAP, Systemis, VAP, vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone) merken an, dass «Klinische Psychologie» ein zusammengehörender Begriff und «Klinisch» demzufolge nicht nur ein Adjektiv zur näheren Beschreibung des Substantivs sei. Sie stellen den Antrag auf folgende Schreibweise: Klinische Psychologin oder Klinischer Psychologe (Grossschreibung).

Die BVP begrüsst die Vorlage zur Vereinheitlichung der Anforderung in den vorliegenden Gesundheitsberufen grundsätzlich, insbesondere die gesonderte Regelung bezüglich der Psychologieberufe PsyV inklusive der Registerverordnung PsyG.

Der VLSS merkt an, dass mit dem Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz auch berufsspezifische Kompetenzen der Gesundheitsberufe geregelt würden. Diese Bestimmungen wirkten sich mindestens indirekt auch auf den Spitalalltag und die Zusammenarbeit der dort tätigen Berufsgruppen aus. Der VLSS habe sich in zahlreichen Vernehmlassungsantworten dafür ausgesprochen, dass die medizinische Verantwortung im Spital bei den Ärzten/-innen verbleibt. Die geregelte Zuständigkeit ermöglichen eine sinnvolle Delegation von Aufgaben sowie eine konstruktive, interprofessionelle Zusammenarbeit. Gleichzeitig verhinderte sie unklare Verantwortlichkeiten und Widersprüche, die bei medizinischen Behandlungen fatale Konsequenzen haben könnten. In diesem Sinn gelte es generell zu verhindern, dass durch ein zu offenes und zu vages Formulieren von Kompetenzen Überschneidungen entstehen oder Verantwortlichkeiten vermischt beziehungsweise verschoben würden.

3.7.2 Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln

3.7.2.1 Artikel 7 – Bescheinigung

Absatz 1

21 Stellungnehmende (ANPP, ATP, Cerfasy, FH Schweiz, FSP, IBP, KJF, KGI, pca.acp, PBB, SBAP, Systemis, UniZH, VAP, vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone) finden es richtig, dass die Bescheinigung für inländische Hochschulabschlüsse und eidgenössische Weiterbildungstitel vom BAG auf Antrag ausgestellt wird.

Absatz 2

Zu Artikel 7 Absatz 2 regen die GDK sowie sechs Kantone (AI, GL, NW, OW, SG, VS) an, dass zur Präzisierung «[...] eines entsprechenden eidgenössischen Weiterbildungstitels [...]» eingefügt werden solle und verweisen dabei auf Artikel 22 Absatz 1 PsyG.

Der Kanton TI merkt an, dass die Kantone für die Erteilung von Bewilligungen zur Ausübung des Psychotherapeutenberufs in eigener beruflicher Verantwortung zuständig seien und verweist diesbezüglich auf Artikel 22 PsyG. Das BAG könne daher das Bestehen einer solchen Bewilligung nicht nachweisen. Das entsprechende Zertifikat müsse vom Kanton ausgestellt werden, der die Bewilligung erteilt habe und somit auch über die neuesten Daten verfüge. «Es sei denn, man meint hier die Bescheinigung, dass der Antragsteller über die erforderlichen Qualifikationen (Titel/Diplome) verfüge, um die Zulassung zur Ausübung des Berufs erhalten zu können» Der Besitz der Qualifikationen sei nicht die einzige Voraussetzung für die Einholung einer Genehmigung und daher nicht ausreichend.

Die BVP unterstreicht die Bedeutung der Berufsausübung als Psychotherapeut/-in in eigener fachlicher Verantwortung.

3.7.2.2 Artikel 8 - Gebühren

Absatz 1

Zu Artikel 8 Absatz 1 schreiben 25 Stellungnehmende (*ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, EFPP, FH Schweiz, FSP, KJF, IBP, KGI, pca.acp, PSZ, SBAP, Systemis, UniZH, VAP, vipp, VPB, VPZ, PBB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone*), dass sie die Einführung der neuen Gebühren für das Ausstellen von Bescheinigungen und Urkunden sowie den Eintrag ins PsyReg unterstützen. Sie weisen aber darauf hin, dass es bei den Gebühren für die Akkreditierungsverfügungen eine Ungleichbehandlung zwischen den Weiterbildungsorganisationen der ärztlichen Psychotherapieausbildung und denjenigen der psychologischen Psychotherapieausbildung gebe. Bei der Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie fielen die Akkreditierungsgebühren des Bundes gesamtschweizerisch nur einmal an (Weiterbildungsprogramm SIWF). Bei der Weiterbildung zum Fachpsychologen Psychotherapie müsse jeder einzelne Weiterbildungsgang akkreditiert werden. Diese Mehrkosten müssten durch die Weiterzubildenden bezahlt werden, was gemäss der SPS einen erheblichen zusätzlichen Kostenfaktor in einer ohnehin prekären Phase der beruflichen Qualifikation sei. Die Stellungnehmenden sind daher der Meinung, dass es bei der Gebührenregelung für die Akkreditierungsverfügungen eine gerechtere Lösung brauche oder die Mehrkosten durch den Staat zu tragen seien.

Zwei Stellungnehmende (*Unil, UniBE*) erachten die Erhebung von Gebühren für den Eintrag in die Datenbank nach Artikel 1 und ins Psychologieberuferegister (PsyReg) für nicht angemessen, da diese Einträge eine notwendige Massnahme zur Erhaltung der Patientensicherheit darstellten. Das *KJF* und der *VPZ* erachten hingegen die Höhe der Gebühr für angemessen.

Die *Unil* lehnt weiter die Einführung neuer Gebühren für die Verleihung eidgenössischer Nachdiplomabschlüsse und für die Eintragung von Inhabern in das Verzeichnis der psychologischen Berufe ab, weil diese nicht in der Liste der zu erwartenden Kosten nach AkkredV-PsyG enthalten seien.

Die *EFPP* merkt an, dass wenn diese Gebühr pro Weiterbildungsgang erhoben würde, dies einen finanziellen Anreiz erzeugen würde, mehr Weiterzubildende in einen Weiterbildungsgang aufzunehmen. Dies sei nicht in jedem Fall der Weiterbildungsqualität zuträglich. Sie schlägt deshalb vor, die Akkreditierungskosten an die Anzahl der in der vorherigen Akkreditierungsperiode vom jeweiligen Weiterbildungsgang gemeldeten Abschlüsse zu binden und damit den Akkreditierungsaufwand gerechter auf die Gesamtheit der Weiterzubildenden aller psychotherapeutischen Weiterbildungsgänge zu verteilen.

3.8 Entwurf Teilrevision der Registerverordnung PsyG

3.8.1 Allgemeine inhaltliche Rückmeldungen

Zentrale Punkte der eingegangenen Stellungnahmen

Die meisten der 36 Stellungnahmen zu diesem Revisionsentwurf stimmen dem Entwurf grundsätzlich zu, mit einzelnen Vorschlägen für die Ergänzung oder Überarbeitung einzelner Bestimmungen.

Allgemeine Bemerkungen

Systemis betrachtet die Register grundsätzlich als eine sehr wertvolle Einrichtung. Eine wirkliche Qualitätskontrolle und -überwachung mit Fortbildung, Einhaltung der Standards und einer nutzwertorientierten Output-Messung unterstützt sie voll und ganz.

Der *VPZ* findet die Änderungen nachvollziehbar und begrüsst es, dass «privatwirtschaftlich» gestrichen wird und somit keine Unterscheidung mehr zu den «in öffentlichen Diensten» tätigen Psychologen/-innen gemacht werde.

3.8.2 Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln

3.8.2.1 Artikel 3

Absatz 1

Zu Artikel 3 Absatz 1 merken die *GDK* sowie neun Kantone (*AI, BS, GL, GR, NW, OW, SG, TI, VS*) an, dass aus den jeweils schon zur Registerverordnung *GesBG* und der Registerverordnung *MedBG* genannten Gründen der Heimatort aufgenommen sowie auch der Anhang entsprechend angepasst werden solle.

Absatz 2

Buchstabe c

22 Stellungnehmende (*ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, FH Schweiz, FSP, IBP, KGI, KJF, PBB, pca.acp, SBAP, Systemis, UniZH, VAP, vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone*) begrüßen die Vereinheitlichung der Eintragungsmöglichkeiten des *MedReg* und des *PsyReg*. Dass Kantone, welche Berufsbewilligungen befristet erteilen, dies so im Register eintragen können, sei sinnvoll.

Buchstabe e

21 Stellungnehmende (*ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, FH Schweiz, FSP, IBP, KGI, KJF, PBB, pca.acp, SBAP, Systemis, UniZH, vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone*) merken an, dass der Namen der Praxis oder des Betriebs, die Telefonnummer und die E-Mail-Adresse im *MedReg* fakultative Angaben seien. Sie fordern hier Vereinheitlichung zwischen den beiden Registern. Der Eintrag der Daten nach Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe e sollte auch in der Registerverordnung *PsyG* fakultativ sein.

3.8.2.2 Artikel 19

Absatz 1 Buchstabe a

Zu Absatz 1 Buchstabe a merkt *Chirosuisse* an, die Gebühr von maximal 2'000 Franken sei hoch und solle um einen Drittel gesenkt werden.

Absatz 2^{bis}

Zu Artikel 19 Absätze 2^{bis} begrüßen 22 Stellungnehmende (*ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, FH Schweiz, FSP, IBP, KGI, KJF, PBB, pca.acp, SBAP, Systemis, UniZH, VAP, vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone*), dass die Kosten für die Bearbeitung des Antrags und die Erstellung von Verfügungen nach Artikel 11 Absatz 3 nach Aufwand erhoben würden.

Absatz 3^{bis}

Zu Artikel 19 Absatz 3^{bis} begrüßen 22 Stellungnehmende (*ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, FH Schweiz, FSP, IBP, KGI, KJF, PBB, pca.acp, SBAP, Systemis, UniZH, VAP, vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone*), dass der Berechnungsansatz ausgewiesen werde.

Chirosuisse merkt an, der Stundenansatz von 90 bis 200 Franken sei hoch und solle um einen Drittel gesenkt werden.

3.8.2.3 Anhang

22 Stellungnehmende (*ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, FH Schweiz, FSP, IBP, KGI, KJF, PBB, pca.acp, SBAP, Systemis, UniZH, VAP, vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone*) begrüßen, dass das Geburtsdatum nicht mehr öffentlich einsehbar ist. Das Alter sei hingegen ein wichtiges Entscheidungskriterium bei der Wahl eines/-r Therapeuten/-in. Daher finden sie es richtig, dass das Geburtsjahr der Person weiterhin im Internet veröffentlicht werde.

21 Stellungnehmende (*ANPP, ATP, AVP, EFPP, FH Schweiz, FSP, IBP, KGI, KJF, PPB, pca.acp, SBAP, Systemis, VAP, vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone*) merken an, dass gemäss Anhang «Datenlieferung, -bearbeitung und -nutzung: Rechte und Pflichten» die Weiterbildungsorganisationen dazu verpflichtet seien, das Todesdatum zu melden. Sie sehen dies sehr kritisch, da die Weiterbildungsorganisationen keinen Zugang zu den Daten über den Tod von Personen, die im *PsyReg* geführt werden, hätten. Sie fordern daher, dass in der Linie «Todesdatum» der Buchstabe C in der Spalte «WB-Org» gestrichen werde.

Die *PSP* merkt an, diese Tabelle sei, im Unterschied zum MedBG, anders aufgebaut und anders kommentiert: In beiden Tabellen fehlten direkt greifbare Legenden zu den Akronymen. Ausserdem seien die Rubriken unterschiedlich. Während im MedBG eine gewisse Logik erkennbar sei, die von Verwarnung bis hin zu Disziplinarmaßnahmen reiche, fehle diese Logik in der Registerverordnung PsyG. Eine Angleichung der beiden Register sei wünschenswert. Dies entspreche auch dem expliziten Ziel, die Registerverordnung PsyG und die Registerverordnung MedBG anzugleichen.

4 Anhänge

4.1 Anhang 1: Liste der Vernehmlassungsadressaten

1. Kantone und Interkantonale Organisationen	
Abkürzung	Name
GDK CDS CDS	Schweiz. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza delle direttrici et dei direttori cantonali della sanità
KDK CdC CdC	Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Chancellerie d'État du canton de Fribourg Staatskanzlei des Kantons Freiburg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Chancellerie d'État du canton de Genève Staatskanzlei des Kantons Genf Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Chancellerie d'État du canton du Jura Staatskanzlei des Kantons Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden

	Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Chancellerie d'État du canton de Vaud Staatskanzlei des Kantons Waadt Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Chancellerie d'État du canton du Valais Staatskanzlei des Kantons Wallis Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo

2. Parteien	
Abkürzung	Name
BDP	Bürgerlich-Demokratische Partei
PBD	Parti bourgeois-démocratique
PBD	Partito borghese-democratico
CSPO	Christlichsoziale Volkspartei Oberwallis
csp-ow	Christlich-soziale Partei Obwalden
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei
PDC	Parti démocrate-chrétien
PPD	Partito popolare democratico
EVP	Evangelische Volkspartei der Schweiz
PEV	Parti évangélique Suisse
PEV	Partito evangelico svizzero
FDP	Die Liberalen
PLR	Les Libéraux-Radicaux

PLR	I Liberali Radicali
glp	Grünliberale Partei
pvl	Parti vert'libéral
pvl	Partito verde-liberale
GPS	Grüne Partei der Schweiz
PES	Parti écologiste suisse
PES	Partito ecologista svizzero
Lega	Lega dei Ticinesi
MCG	Mouvement Citoyens Genevois
PDA	Partei der Arbeit
PPS	Parti suisse du travail
PPS	Partito svizzero del lavoro
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
PSS	Parti socialiste suisse
PSS	Partito socialista svizzero
SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union démocratique du Centre
UDC	Unione democratica di Centro

3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Abkürzung	Name
SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
SAB	Groupement suisse pour les régions de montagne
SAB	Gruppo svizzero per le regioni di montagna
SGV	Schweizerischer Gemeindeverband
ACS	Association des Communes Suisses
ACS	Associazione dei Comuni Svizzeri
SSV	Schweizerischer Städteverband
UVS	Union des villes suisses
UCS	Unione delle città svizzere

4. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Abkürzung	Name
economie- suisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
KFMV	Kaufmännischer Verband Schweiz
SEC Suisse	Société suisse des employés de commerce
SIC Svizzera	Società svizzera degli impiegati di commercio
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband
UPS	Union patronale suisse
USI	Unione svizzera degli imprenditori
SBV	Schweizerischer Bauernverband
USP	Union suisse des paysans
USC	Unione svizzera dei contadini
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
USS	Union syndicale suisse
USS	Unione sindacale svizzera
sgv	Schweizerischer Gewerbeverband
USAM	Union suisse des arts et métiers
USAM	Unione svizzera delle arti e dei mestieri
Travail.Suisse	Travail.Suisse

5. Zusätzliche Vernehmlassungsadressaten	
Abkürzung	Name
AAQ	Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité Agenzia svizzera di accreditamento e garanzia della qualità Swiss agency of accreditation and quality assurance
AAV	Aargauer Ärzteverband
ACSI	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana Konsumentenverband der italienischen Schweiz Association des consommateurs de Suisse italienne
AGILE.CH	Die Organisationen von Menschen mit Behinderung Les organisations de personnes avec handicap Le organizzazioni di persone con handicap
AIM	Akademie für Verhaltenstherapie und Methodenintegration
ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche
AOVS	Augenoptik Verband Schweiz Fédération suisse des opticiens
ASAT-SR	Association Suisse d'Analyse Transactionnelle – Suisse Romande
ASCA	Schweizerische Stiftung für Komplementärmedizin Fondation suisse pour les médecines complémentaires Fondazione svizzera per la medicina complementare
ASP	Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Association suisse des psychothérapeutes Associazione Svizzera degli Psicoterapeuti Associazion Svizra dals Psicoterapeuts
ASPCo	Schweizerischer Verein für kognitive Psychotherapie Association Suisse de psychothérapie cognitive Associazione svizzera di psicoterapia cognitiva Swiss association for cognitive psychotherapy
ASPS	Association Spitex privée Suisse Associazione Spitex privata Svizzera
ASTHEFIS	Association Suisse romande de Thérapie de Famille et Interventions Systémiques
Ausbildungs- institut Meilen	Ausbildungsinstitut für systemische Therapie und Beratung Meilen
AVCP	Association vaudoise des cliniques privées
AWS	Akademien der Wissenschaften Schweiz Académies suisses des sciences Accademie svizzere delle scienze
AZPP	Ausbildungszentrum für Psychoanalytische Psychotherapie
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne
BFH	Berner Fachhochschule Haute école spécialisée bernoise Scuola universitaria professionale di Berna
BGS	Schweizerischer Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales Association suisse des centres de formation santé-social Associazione svizzera dei centri di formazione sociosanitaria
CGJI	C.G. Jung Institut Zürich
ChiroSuisse	Verband der Schweizer Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren Association suisse des chiropraticiennes et chiropraticiens

	Associazione svizzera dei chiropratici
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
Curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
Dakomed	Dachverband Komplementärmedizin Fédération de la médecine complémentaire Federazione della medicina complementare
DaS	Daseinsanalytisches Seminar
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen Fédération suisse des patients
EDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione
EFPP	European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy Deutsche Schweiz
EFPP	European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy Suisse Romande
EFPP	European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy Svizzera Italiana
EMR	ErfahrungsMedizinisches Register Registre de médecine empirique
EVS	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz Association Suisse des Ergothérapeutes Associazione Svizzera degli Ergoterapisti
FARP	Formation des Associations Romandes et Tessinoise des Psychologues
FGS	Forum Gesundheit Schweiz Forum Santé pour tous
FHNW	Fachhochschule Nordwestschweiz
FHSG St.Gallen	Fachhochschule St.Gallen
FIZ	Freud Institut Zürich
FKG	Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen der Schweiz Conférence spécialisée Santé des Hautes écoles spécialisées suisses
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FMPP	Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen ÄrztInnen der Schweiz Fédération suisse des médecins psychiatres-psychothérapeutes Federazione svizzera dei medici psichiatri-psicoterapeuti
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération suisse des psychologues Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi
GedaP	Gesellschaft delegiert arbeitender Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz Conférence nationale suisse des ligues de la santé Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute
GF CH	Gesundheitsförderung Schweiz Promotion Santé Suisse Promozione Salute Svizzera
GFK	Ausbildungsinstitut für Gesprächspsychotherapie – Focusing – Körperpsychotherapie
GSASA	Gesellschaft der Schweizerischen Amts- und Spitalapotheker Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux

	Associazione svizzera dei farmacisti dell'administratione e degli ospedali
GSIA	Gesellschaft der Schweizerischen Industrie-ApothekerInnen Société suisse des pharmaciens(ne)s d'industrie
GST	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte Société des vétérinaires suisses Società dei veterinari svizzeri
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HES-SO	Fachhochschule Westschweiz Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale
HSLU	Hochschule Luzern
HUG	Universitätsspital Genf
IBP	Ibp Institut
IEF	Institut für systemische Entwicklung und Fortbildung
IfP	Institut für Psychoanalyse
ifpt	Klaus-Grawe Institut für Psychologische Therapie
IGEAP	Internationale Gesellschaft für existenzanalytische Psychotherapie und Beratung Schweiz
IGGH-CH	Interessengemeinschaft Geburtshäuser Schweiz Association Suisse des Maisons de Naissance
Igw	Institut für Integrative Gestalttherapie Würzburg
IIBS	Internationales Institut für Biosynthese
iipb	Institut international de psychanalyse et de psychothérapie Charles Baudouin
IKP	Institut für Körperzentrierte Psychotherapie
ILE	Institut für Logotherapie und Existenzanalyse
INSEL	Inselspital Universitätsspital Bern
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche
IOEST	Institut für ökologisch-systemische Therapie
IPA	Institut für Prozessarbeit
IPKJ	Institut für Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
IRG	Istituto Ricerche di Gruppo
ISAP	Internationales Seminar für analytische Psychologie
Kalaidos	Stiftung Kalaidos Fachhochschule
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantonali
KDIPS	Konferenz der Direktorinnen und Direktoren der universitären psychologischen Institute
KDP	Kommission delegierte Psychotherapie Commission Psychotherapie Déléguée
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin Collège de médecine de premier recours Collegio di medicina di base
KJF	Institut für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie
KKA	Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften Conférence des sociétés cantonales de médecine Conferenza delle società mediche cantonali
Konferenz HF	Konferenz der Höheren Fachschulen Conférence suisse des écoles supérieures Cpnferenza svizzera delle scuole specializzate superiori
KSSG	Kantonsspital St. Gallen
L'Atelier	L'Atelier
mfe	Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärzte

	Médecins de famille Suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
NVS	Naturärzte Vereinigung Schweiz Association Suisse en Naturopathie Associazione Svizzera di Naturopathia
OdASanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario
ODeF	Institut ODeF
Optikschweiz	Verband für Optometrie und Optik Association d'optométrie et d'optique
palliative ch	Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung Société suisse de médecine et de soins palliatifs Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi
pca.apc	Schweizerische Gesellschaft für den Personenzentrierten Ansatz Société Suisse pour l'approche centrée sur la personne Società Svizzera per l'approccio centrato sulla persona
PDBBJ	Psychiatrische Dienste Berner Jura-Biel Seeland Services psychiatriques Jura bernois Bienne-Seeland
PH CH	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
physioswiss	Schweizer Physiotherapie Verband Association suisse de physiothérapie Associazione svizzera di fisioterapia
psb	Psychoanalytisches Seminar Bern
PSZ	Psychoanalytisches Seminar Zürich
PULSUS	Pulsus
RADIX	Radix Schweizerische Gesundheitsstiftung Radix Fondation suisse pour la santé Radix Svizzera Italiana
Refdata	Stiftung Refdata Fondation Refdata
SAGKB	Schweizer Arbeitsgemeinschaft für Katathymes Bilderleben
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie Suisse des Sciences Médicales Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
SAR	Schweizerischer Akkreditierungsrat Conseil suisse d'accréditation Consiglio svizzero di accreditamento
SBAO	Schweizerischer Berufsverband für Augenoptik und Optometrie Société suisse pour l'optique et l'optométrie
SBAP	Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmiers et infirmières Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri
SBO-TOM	Schweizerische Berufsorganisation für Traditionelle Osteopathische Medizin

SBV	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung Association suisse des médecins indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux Associazione Svizzera dei Medici indipendenti operanti in Cliniche private e Ospedali
SEAG	Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie
SFDP	Schweiz. Fachverband für Daseinsanalytische Psychotherapie
SGAZ	Seminar für Gruppenanalyse Zürich
SGBAT	Schweiz. Gesellschaft für Bioenergetische Analyse und Therapie Société Suisse d'Analyse et Thérapie Bioénergétiques Società Svizzera d'Analisi e Terapia Bioenergetica
SGE	Schweizerische Gesellschaft für Ernährung Société Suisse de Nutrition Società Svizzera di Nutrizione
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Société suisse de gynécologie et obstétrique Società svizzera di ginecologia e ostetricia
SGGPsy	Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspsychologie Société suisse de psychologie de la santé Società Svizzera di psicologia della salute
SGIPA	Schweiz. Gesellschaft für Individualpsychologie nach Alfred Adler
SGKJPP	Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia Infantile e dell'Adolescenza
SGP	Schweiz. Gesellschaft für Psychologie Société Suisse de Psychologie
SGPsa	Schweiz. Gesellschaft für Psychoanalyse Société Suisse de Psychanalyse Società Svizzera di Psicoanalisi
SGTA	Schweizer Gesellschaft für Transaktionsanalyse
SHK	Schweizerische Hochschulkonferenz Conférence suisse des hautes écoles Conferenza svizzera delle scuole universitarie Conferenza svizra da las scolas autas
SHV	Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue Istituto svizzero per la formazione medica
SKJP	Schweizerische Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychologie Association Suisse de Psychologie de l'Enfance et de l'Adolescence Associazione Svizzera di Psicologia dell'Età Evolutiva
SNL	Swiss Nurse Leaders
SOG	Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft Société suisse d'ophtalmologie Società Svizzera di Oftalmologia
Spitex	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
SPO	Stiftung Patientenschutz Organisation suisse des patients Organizzazione svizzera dei pazienti
SPS	Stiftung für Patientensicherheit Fondation pour la Sécurité des Patients

	Fondazione per la Sicurezza dei Patienti
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge suisse Croce Rossa svizzera
SSO	Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri
SSPsa	Scuola di Psicoterapia del Seminario psicoanalitico di Lugano
SUPSI	Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari
SVDE	Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen Association suisse des diététiciens-ne-s Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i
SVKP	Schweiz. Vereinigung Klinischer Psychologinnen und Psychologen Association Suisse des Psychologues Cliniciens et Cliniciens Associazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi Clinici
SVNP	Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen Association suisse des neuropsychologues Associazione Svizzera delle Neuropsicologhe e dei Neuropsicologi
SVO	Schweizerischer Verband der Osteopathen Fédération suisse des ostéopathes Federazione Svizzera degli Osteopati
SVPK	Schweizerische Vereinigung der Privatkliniken
SVS	Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren Fédération suisse des directrices et directeurs d'hôpitaux
swiss-universities	Rektorenkonferenz der Schweiz. Hochschulen Conférence des recteurs des hautes écoles suisses Conferenza dei rettori delle scuole universitarie svizzere
SWR	Schweizerischer Wissenschaftsrat Conseil suisse de la science Consiglio svizzero della scienza
systemis	Schweiz. Vereinigung für Systemische Therapie und Beratung
szondi	Stiftung Szondi-Institut
UNIBAS	Universität Basel, Fakultät für Psychologie
UNIBE	Universität Bern, Institut für Psychologie
UNIFR	Université Fribourg, Département de Psychologie
UNIGE	Université de Genève, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation
UNIL-EPFL	Fondation pour la formation continue
UNIL	Université de Lausanne, Institut de Psychologie
UNILU	Universität Luzern
UNINE	Université de Neuchâtel, Institut de psychologie et éducation
UNIZH	Universität Zürich, Psychologisches Institut
USI	Università della Svizzera italiana
UZH	Universität Zürich
VaOS	Vereinigung akademischer OsteopathInnen Schweiz
VFP	Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft Association pour les Sciences Infirmières Associazione svizzera per le scienze infermieristiche
vips	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse Associazione delle imprese farmaceutiche in Svizzera

VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse Associazione dei medici cantonali svizzeri
VKZS	Vereinigung der Kantonszahnärzte und Kantonszahnärztinnen der Schweiz Association des médecins-dentistes cantonaux de Suisse Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri
VPB	Verband der PsychotherapeutInnen beider Basel
VPZ	Verband der Psychotherapeuten Zentralschweiz
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica
VSKT	Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte Association suisse des vétérinaires cantonaux Associazione svizzera dei veterinari cantonali
wilob	Weiterbildungsinstitut für lösungsorientierte Therapie und Beratung
WIPPF	Weiterbildungsinstitut in phasischer Paar- und Familientherapie
ZFW	Zentrum für Form und Wandlung
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
ZSB	Zentrum für Systemische Therapie und Beratung
ZüPP	Kantonalverband der Zürcher Psychologinnen und Psychologen

4.2 Anhang 2: Vernehmlassungsteilnehmende

1. Kantone und Interkantonale Organisationen	
Abkürzung	Name
GDK	Schweiz. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS	Conferenza delle direttrici et dei direttori cantonali della sanità
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Chancellerie d'État du canton de Fribourg Staatskanzlei des Kantons Freiburg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo

GE	Chancellerie d'État du canton de Genève Staatskanzlei des Kantons Genf Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Chancellerie d'État du Canton du Jura Staatskanzlei des Kantons Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Chancellerie d'État du canton de Vaud Staatskanzlei des Kantons Waadt Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Chancellerie d'État du canton du Valais Staatskanzlei des Kantons Wallis Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo

2. Parteien und Dachverbände	
Abkürzung	Name
sgv	Schweizerischer Gewerbeverband
USAM	Union suisse des arts et métiers
USAM	Unione svizzera delle arti e dei mestieri
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
PSS	Parti socialiste suisse
PSS	Partito socialista svizzero
SSV	Schweizerischer Städteverband
UVS	Union des villes suisses
UCS	Unione delle città svizzere
SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union démocratique du Centre
UDC	Unione democratica di Centro

3. Organisationen	
Abkürzung	Name
AAQ	Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité Agenzia svizzera di accreditamento e garanzia della qualità
AAV	Aargauischer Ärzteverband
ANPP	Association Neuchâteloise des Psychologues-psychothérapeutes
AOVS	Augenoptik Verband Schweiz Fédération suisse des opticiens
ASI Vaud	Association Suisse des infirmières et infirmiers, Section Vaud
ASPS	Association Spitex privée Suisse Associazione Spitex privata Svizzera
ATP	Associazione Ticinese dei Psicologi
AVP	Association Vaudoise des Psychologues
BFH	Berner Fachhochschule Haute école spécialisée bernoise Scuola universitaria professionale di Berna
BK E&D	Berufskonferenz Ernährung und Diätetik
BK Ergo	Berufskonferenz Ergotherapie
BK HEB	Berufskonferenz Hebamme
BK P	Berufskonferenz Pflege
BK Physio	Berufskonferenz Physiotherapie
BVP	Bündner Vereinigung für Psychotherapie
CCTRM	Collège des Chef(fe)s Technicien(ne)s en Radiologie Médicale
Cerfasy	Centre de recherches familiales et systématiques
Chirosuisse	Verband der Schweizer Chiropraktorinnen und Chiropraktoren Association suisse des chiropraticiennes et chiropraticiens Associazione svizzera dei chiropratici
CP	Centre Patronal Bern
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
CVAM	Chambre vaudoise des arts et métiers fpv
Dakomed	Dachverband Komplementärmedizin Fédération de la médecine complémentaire Federazione della medicina complementare
EFPP	European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy

EVS	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz Association Suisse des Ergothérapeutes Associazione Svizzera degli Ergoterapisti
FH Schweiz	Dachverband der Absolventinnen und Absolventen der Fachhochschulen
FHNW	Fachhochschule Nordwestschweiz, Institut für Optometrie Optometrie OPT
FKG	Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen Schweiz Conférence spécialisée Santé des Hautes écoles spécialisées suisses
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FSP	Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération suisse des psychologues Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi
GST	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte Société des vétérinaires suisses Società dei veterinari svizzeri
HEdS-FR Ostéo	Haute école spécialisée de santé Fribourg, Ostéopathie
HES-SO	Fachhochschule Westschweiz Haute école spécialisée de Suisse occidentale
IBP	Institut für Integrative Körperpsychotherapie
IG NGH	Interessengruppe nachhaltige Geburtshilfe
IKOG - NOWZ	Interkantonale Osteopathie Gesellschaft der Nordost-, Nordwest- und Zentralschweiz
INS	Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel
Interprofessionnalité.ch	Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires
Jung Institut	CG Jung Institut Zürich
KAV	Kantonsapothekervereinigung Schweiz Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantonali
KGI	Klaus-Grawe-Institut für Psychologische Therapie KGI
KJF	Institut für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie
KS SG	Kantonsspital St.Gallen
mfe	Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Médecins de famille Suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
OdA GS Aargau	Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales Aargau
OdASanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit Organisation faitière nationale du monde du travail en santé Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario
OPS	Onkologiepflege Schweiz Soins en Oncologie Suisse Cure Oncologiche Svizzera
Optik Schweiz	Verband für Optometrie und Optik Association d'optométrie et d'optique
PBB	Verband der Psychologinnen und Psychologen beider Basel
pca.acp	Schweizerische Gesellschaft für den Personenzentrierten Ansatz Société Suisse pour l'approche centrée sur la personne Società Svizzera per l'approccio centrato sulla persona
pharmasuisse	Schweizer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
RVBB	Regionalverband beider Basel physioswiss

physioswiss	Schweizer Psysiotherapie Verband Association suisse de physiothérapie Associazione svizzera di fisioterapia
PSZ	Psychoanalytisches Seminar Zürich
sages	Schweizerischer Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen
santésuisse	Die Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
SAR	Schweizerischer Akkreditierungsrat Conseil Suisse d'Accréditation Consigli Svizzero di Accredimento
SBAO	Schweizerischer Berufsverband für Augenoptik und Optometrie Société suisse pour l'optique et l'optométrie
SBAP	Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie
SBK-ASI	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
SCO GE	Société Cantonale d'Ostéopathie de Genève
SCO VD	Société Cantonale d'Ostéopathie Vaud
SCO VS	Société Cantonale d'Ostéopathie du Valais
SGI	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin Société suisse de médecine intensive Società svizzera di medicina intensiva
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Psychologie Société Suisse de Psychologie
SHV	Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici
SICO	Swiss International College of Osteopathy
SIGA/FSIA	Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes Federazione svizzera infermiere e infermieri anestesisti
SIJNO	Société Intercantonale Jura Neuchâtel d'Ostéopathie
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
SNL	Swiss Nurse Leaders
SOF	Société des Ostéopathes Fribourgeois
SOG	Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft Société suisse d'ophtalmologie Società Svizzera di Oftalmologia
Spitex Schweiz	Spitex Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
SPO	Schweizerische Stiftung Patientenschutz Organisation suisse des patients Organizzazione svizzera dei pazienti
SPP	Scuola di Psicoterapia Psicoanalitica Lugano
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge suisse Croce Rossa svizzera
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari

SVDE	Schweizerischer Verband der Ernährungsberaterinnen Association suisse des diététiciens-ne-s Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i
SVGS	Schweizerischer Verband für Gesundheitssport & Sporttherapie
SVMTRA	Schweizerische Vereinigung der Fachleute für med. tech. Radiologie Association suisse des techniciens en radiologie médicale Associazione dei tecnici di radiologia medica
SVO	Schweizerischer Verband der Osteopathen Fédération suisse des ostéopathes Federazione Svizzera degli Osteopati
swissuniversities	Rektorenkonferenz der schweizerischen Hochschulen Conférence des recteurs des hautes écoles suisses Conferenza dei rettori delle scuole universitarie svizzere
Swiss ANP	Swiss Advanced Nursing Practice
Swiss Orthoptics	Schweizer Berufsverband der Orthoptistinnen und Orthoptisten Association professionnelle des orthoptistes
Systemis	Schweizerische Vereinigung für systemische Therapie und Beratung
THIM	Thim van der Laan AG (Physiotherapie)
TOM	Schweizerische Berufsorganisation - Traditionelle Osteopathische Medizin
UCO	Umbria Club (Optometry)
UniBAS	Universität Basel, Institut für Pflegewissenschaften
UniBAS	Universität Basel, Postgraduale Studiengänge in Psychotherapie PSP
UniBE	Universität Bern, Institut für Psychologie Uni Bern Université de Berne, Institut de Psychologie
Unil	Université de Lausanne, Formation postgrade en psychothérapie,
unimedsuisse	Universitäre Medizin Schweiz Médecine Universitaire Suisse
UniZH	Universität Zürich, Medizinische Fakultät
VaOS	Vereinigung akademischer OsteopathInnen Schweiz
VAP	Verband Aargauer Psychologinnen und Psychologen
VFP APSI	Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft Association pour les Sciences Infirmières Associazione svizzera per le scienze infermieristiche
vipp	Verband der Innerschweizer Psychologinnen und Psychologen
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri
VPB	Verband der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beider Basel
VPZ	Verband der PsychotherapeutInnen der Zentralschweiz
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und OberärztInnen Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica
VSKT	Verein der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte Association suisse des vétérinaires cantonaux Associazione svizzera dei veterinari cantonali
ZüPP	Kantonalverband Zürcher Psychologinnen und Psychologen

4. Einzelpersonen	
Berufsfeld	Name
Optometrie	Alexander Tsiounis
Optometrie	Andy Dätwyler
Optometrie	Beat Niederhauser
Optometrie	Carsten H. Meyer
Optometrie	Christoph Andrea Castelberg
Optometrie	Christoph Lengwiler
Optometrie	Irene Imbach
Optometrie	Janine Kummer
Optometrie	Joël Thiémard
Optometrie	Kuno Cajaan
Optometrie	Leo Neuweiler
Optometrie	Marc Frankhauser
Optometrie	Mark Aeschimann
Optometrie	Martin Kündig
Optometrie	Martin Lörtscher
Optometrie	Michael Bärtschi
Optometrie	Michael Kavin
Optometrie	Michael Wyss
Optometrie	Nicolas Lecoultre
Optometrie	Patrice Kull
Optometrie	Patrick Zollinger
Optometrie	Philippe Lutz
Optometrie	Ralf M. Wenger
Optometrie	Raymond E. Wälti
Optometrie	Roger Borner
Optometrie	Tobias Hermann
Optometrie	Urs Betschart
Optometrie	Urs Businger
Optometrie	Urs Keller
Optometrie	Valentin Hersche
Optometrie	Yasna Glauser
Osteopathie	Aline Scherer
Osteopathie	Andrea Heeb
Osteopathie	Auke Sijtsma
Osteopathie	Barbara Glauser
Osteopathie	Benjamin Fröhlich
Osteopathie	Benjamin Schreiber
Osteopathie	Boglarka Ludmann
Osteopathie	Caius Schmid
Osteopathie	Carina Müller
Osteopathie	Christian Seibt
Osteopathie	Daaf Dejaeghere
Osteopathie	Daniel Piller
Osteopathie	Edward Munitnga
Osteopathie	Fanny Pachlatko
Osteopathie	Francis Geldof
Osteopathie	Frank Schieman
Osteopathie	Hanspeter Lüthi
Osteopathie	Joseph Ganzmann

Osteopathie	Karin Hennemann
Osteopathie	Kathrin Lilienthal
Osteopathie	Katrin Sperling
Osteopathie	Maja Mühlemann
Osteopathie	Manuela Dorothea Meier
Osteopathie	Marcel Lanzilao
Osteopathie	Mikael Palas
Osteopathie	Nicole Zweifel
Osteopathie	Noémie Schuhler
Osteopathie	Patrick Amrhein
Osteopathie	Philipp Frank
Osteopathie	Priska Heis
Osteopathie	Rahel Peyer
Osteopathie	Renate Krauss
Osteopathie	Sabrina Heller
Osteopathie	Sabrina Naegelin
Osteopathie	Sandra Jans
Osteopathie	Sibylle Siegrist
Osteopathie	Simone Spühler
Osteopathie	Thomas Jaag
Osteopathie	Tom Koch
Pflege	Cédric Bussy
Pflege	Heilmut Weninger
Psychologie	Andrea Hugentobler
Psychologie	Leonardo Vertone
Psychologie	Marcel Aebi
Psychologie	Matthias Maguhn

4.3 Anhang 3: Statistische Übersicht

	Eingeladene	Stellungnehmende
Kantone und interkantonale Organisationen	28	27
Politische Parteien	13	2
Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte, Berggebiete	3	1
Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft	8	1
Interessierte Kreise	183	103
Einzelpersonen	0	77
Total	235	211

Verordnung	Stellungnehmende
Allgemeine Rückmeldungen	88
Gesundheitsberufekompetenzverordnung	137
Registerverordnung GesBG	59
Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung	122
Zusatzfrage DN I	49
Medizinalberufeverordnung	5
Registerverordnung MedBG	15
Psychologieberufeverordnung	38
Registerverordnung PsyG	36