

**B , S , S .**

VOLKSWIRTSCHAFTLICHE BERATUNG

---

# **Gesundheitsberufegesetz (GesBG)**

## **Regulierungsfolgenabschätzung**

Basel, den 22. Mai 2015  
(revidiert am 7. Dezember 2015)

Gesundheitsberufegesetz (GesBG): Regulierungsfolgenabschätzung

Schlussbericht

zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Verantwortlich seitens Auftraggeber: Brigitte Hofer

Projektleitung seitens Auftragnehmer: Miriam Frey

Projektbearbeitung: Miriam Frey, Andrea Oswald, Harald Meier

Projektassistenz: Fabienne Schneider

B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung AG, Steinenberg 5, CH-4051 Basel

Tel: 061-262 05 55, Fax: 061-262 05 57, E-Mail: [miriam.frey@bss-basel.ch](mailto:miriam.frey@bss-basel.ch)

Wir bedanken uns an dieser Stelle bei allen teilnehmenden Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern. Unser Dank gilt ebenso dem BAG für die konstruktive Zusammenarbeit.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>1</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>3</b>
<b>Riassunto</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Ausgangslage und Ziel</b> .....	<b>9</b>
<b>2. Methodik</b> .....	<b>10</b>
<b>3. Ergebnis: Die RFA</b> .....	<b>13</b>
3.1. Prüfpunkt 1: Notwendigkeit staatlichen Handelns.....	13
3.1.1. Handlungsbedarf.....	13
3.1.2. Wirkung des GesBG.....	14
3.1.3. Zwischenfazit.....	17
3.2. Prüfpunkt 2: Auswirkungen auf einzelne Gruppen.....	18
3.2.1. Betroffene Akteure .....	18
3.2.2. Kosten und Nutzen .....	22
3.2.3. Zwischenfazit.....	35
3.3. Prüfpunkt 3: Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft.....	36
3.4. Prüfpunkt 4: Alternative Regelungen .....	41
3.4.1. Prüfauftrag 1: Aufnahme der Masterstufe .....	41
3.4.2. Prüfauftrag 2: Aufnahme weiterer Berufe .....	44
3.4.3. Prüfauftrag 3: Ausweitung Geltungsbereich Berufsausübung.....	47
3.4.4. Zwischenfazit.....	50
3.5. Prüfpunkt 5: Zweckmässigkeit im Vollzug .....	51
<b>4. Fazit</b> .....	<b>54</b>
<b>Literatur</b> .....	<b>56</b>
<b>Anhang I: Interviewpersonen</b> .....	<b>59</b>
<b>Anhang II: Bildungsanbieter</b> .....	<b>61</b>
<b>Anhang III: Prüfauftrag 2: Aktuelle Bewilligungspflicht</b> .....	<b>63</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Anteil Selbstständigerwerbende nach Berufen.....	20
-------------	--	----

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Der Vorentwurf des GesBG im Überblick.....	11
Tabelle 2	Fachgespräche.....	12
Tabelle 3	Handlungsbedarf.....	17
Tabelle 4	Betroffene Akteure, Vorentwurf GesBG.....	18
Tabelle 5	Betroffene Akteure, Prüfaufträge.....	21
Tabelle 6	Aktuelle Bewilligungspflicht der befragten Kantone.....	25
Tabelle 7	Aufwand der befragten Kantone für eine Bewilligung.....	27
Tabelle 8	Kosten-Nutzen-Bilanz des GesBG nach Akteuren.....	35
Tabelle 9	Gesamtwirtschaftliche Auswirkungen des GesBG.....	40
Tabelle 10	Kosten und Nutzen des GesBG im Überblick.....	54
Tabelle 11	Interviewpersonen.....	59
Tabelle 12	Bachelorstudiengänge FH.....	61
Tabelle 13	Studiengänge HF.....	62
Tabelle 14	Aktuelle Bewilligungspflicht MTRA und Optometrie.....	63

## Abkürzungsverzeichnis

AAQ	Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung
ANP	Advanced Nurse Practitioner
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BBG	Bundesgesetz über die Berufsbildung
EDK	Erziehungsdirektorenkonferenz
FH	Fachhochschule
FHSG	Bundesgesetz über die Fachhochschulen
GDK	Gesundheitsdirektorenkonferenz
GesBG	Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe
HF	Höhere Fachschule
HFKG	Bundesgesetz über die Förderung der Hochschulen und die Koordination im schweizerischen Hochschulbereich
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
MedBG	Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe
MedReg	Medizinalberuferegister
MTRA	medizinisch-technische Radiologinnen und Radiologen
NAREG	Nationales Register für Gesundheitsfachpersonen (Gesundheitsberuferegister)
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SOMED	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
RFA	Regulierungsfolgenabschätzung
WBF	Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung
ZSR	Zahlstellenregister

## Zusammenfassung

### *Ausgangslage*

Der Bund plant, ein Gesetz zu schaffen, welches gesamtschweizerisch einheitliche Anforderungen an die Ausbildung und die Berufsausübung von Gesundheitsberufen stellt – das Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG). Folgende fünf Berufe sollen im GesBG gemäss Vorentwurf geregelt werden: Pflegefachleute, Physiotherapeut/innen, Ergotherapeut/innen, Hebammen und Ernährungsberater/innen.

Der Vorentwurf des GesBG definiert die Kompetenzen von Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs, die Akkreditierung der Bachelorstudiengänge, die Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse sowie die privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung. Der Bundesrat hat zudem entschieden, in den Entwurf des GesBG ein aktives, nationales Register aufzunehmen. Des Weiteren sollen drei Erweiterungen des GesBG geprüft werden:

- Prüfauftrag 1: Aufnahme der Masterstufe
- Prüfauftrag 2: Aufnahme weiterer Berufe
- Prüfauftrag 3: Ausweitung des Geltungsbereichs der Berufsausübung

### *Ziel und Methodik*

Die vorliegende Analyse zeigt die Auswirkungen des künftigen GesBG auf die betroffenen Akteure und die Wirtschaft insgesamt auf. Methodisch wird eine Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) durchgeführt, welche auf einer Daten- und Dokumentenanalyse sowie auf 24 Fachgesprächen basiert.

### *Ergebnisse im Überblick*

<b>Vorentwurf GesBG (inkl. Register)</b>		
	<b>Kosten</b>	<b>Nutzen</b>
Regelung der Kompetenzen von Absolventen und Absolventinnen eines Bachelorstudiengangs	(Geringer) Initialaufwand zur Anpassung der Curricula bei den Fachhochschulen	Klare und verbindliche Vorgaben bezüglich Kompetenzen → Erhöhung der Ausbildungsqualität
Akkreditierung der Bachelorstudiengänge	Mehraufwand für die Fachhochschulen durch Programmakkreditierung und Gebühren	Qualitätssicherung (zu beachten: im Vergleich zum Fachhochschulgesetz werden keine grossen Änderungen erwartet)
Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse	geringe Wirkung auf Kosten	geringe Wirkung auf Nutzen

Privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kantone (Bereich Gesundheit): je nach Kanton Mehraufwand für Anpassungen</li> <li>- Fachpersonen: Mehraufwand durch neue Anforderungen an das lebenslange Lernen (Berufspflicht)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kantone (Bereich Gesundheit): Vereinfachungen bei Zuzug von Fachpersonen aus anderen Kantonen</li> <li>- Fachpersonen: Mobilität, Rechtssicherheit, Gleichbehandlung HF/FH</li> <li>- Patientinnen und Patienten: Qualitätserhöhung (Weiterbildung; Harmonisierung der Berufspflichten)</li> </ul>
Register	<p>Aufwand für Bund (BAG), Kantone (Bereich Gesundheit), Bildungsanbieter und Fachpersonen</p> <p>Anmerkung: Das Register soll grösstenteils über Gebühren finanziert werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bund (BAG): statistische Grundlagen für die Steuerung der Gesundheitsversorgung</li> <li>- Kantone (Bereich Gesundheit): Vereinfachungen Bewilligungsverfahren, statistische Grundlagen für die Steuerung der Gesundheitsversorgung</li> <li>- Fachpersonen: Qualitätsnachweis</li> <li>- Patientinnen und Patienten: Qualitätssicherung, Transparenz, geringere Transaktionskosten</li> </ul>
Gesamtbilanz	Positive Kosten-Nutzen-Bilanz für alle betroffenen Akteursgruppen: Bund (BAG/SBFI), Kantone (Bildung/Gesundheit), Fachhochschulen, Studierende FH, Gesundheitsfachpersonen, Arbeitgeber, Patient/innen	
Prüfaufträge		
	Kosten	Nutzen
Prüfauftrag 1: Aufnahme Masterstufe <i>(Master in Pflege, Osteopathie)</i>	<p>Direkte Kosten (administrativer Aufwand): gering</p> <p>Indirekte Kosten: Gefahr der Akademisierung</p>	<p>Aufnahme der Masterstufe im Hinblick auf künftige flexible Anpassungsmöglichkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Osteopathie: Konsistenz mit anderen Ausbildungen (keine Sonderlösung der GDK-Diplome)</li> <li>- Master Pflege: Rechtliche Verankerung der Kompetenzdefinitionen können Arbeitsteilung optimieren, Attraktivität des Berufs wird erhöht</li> </ul>
Prüfauftrag 2: Aufnahme weitere Berufe <i>(medizinisch-technische Radiologie MTRA, Optometrie)</i>	<p>Kaum Mehraufwand bezüglich Berufsausübung. Gründe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MTRA: Keine Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung</li> <li>- Optometrie: Die meisten Kantone kennen bereits eine Bewilligungspflicht.</li> </ul>	<p>Nutzen bezüglich Ausbildungsseite: Konsistenz mit anderen Ausbildungen auf Stufe FH (Kompetenzdefinition, Programmakkreditierung), keine Regelungslücke (zu beachten: Die Ausbildung MTRA ist nur in der Romandie auf Stufe FH angesiedelt.)</p>
Prüfauftrag 3: Geltungsbereich Berufsausübung <i>(Ausweitung auf alle Personen in eigener fachlicher Verantwortung oder auf Personen unter fachlicher Aufsicht)</i>	<p>Ausweitung auf Personen <i>unter fachlicher Aufsicht</i>: Vervielfachung der Bewilligungen und damit starke Kostensteigerung für Kantone resp. Fachpersonen</p>	<p>Ausweitung auf <i>alle Personen in eigener fachlicher Verantwortung</i>: Geringere Anpassungskosten für Kantone (da Regelung oft dem Status quo entspricht) / inhaltlich konsistente Abgrenzung</p>

## Résumé

### *Situation initiale*

La Confédération envisage d'élaborer une loi qui stipule les conditions requises au plan national en termes de formation et d'exercice des professions de santé, la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan). Selon l'avant-projet, les cinq professions suivantes seront soumises à cette réglementation: les infirmiers/ères, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les sages-femmes et les diététicien/nes.

L'avant-projet de la LPSan définit les compétences des personnes ayant achevé leurs études au niveau bachelor, l'accréditation des filières d'études niveau bachelor, la reconnaissance des diplômes étrangers ainsi que l'exercice de la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle. Le Conseil fédéral a par ailleurs décidé d'intégrer un registre national actif des professions dans le projet de loi. L'extension de la LPSan aux trois domaines suivants fait par ailleurs l'objet d'un examen:

- mandat d'examen 1: intégration du niveau master
- mandat d'examen 2: intégration d'autres professions
- mandat d'examen 3: élargissement du champ d'application de l'exercice de la profession

### *Objectif et méthodologie*

La présente analyse met en lumière l'impact de la future LPSan sur les acteurs concernés ainsi que sur l'économie dans son ensemble. La méthode choisie est celle d'une analyse d'impact de la réglementation (AIR), qui repose sur une analyse des données et des documents ainsi que sur 24 entretiens avec des spécialistes.

### *Récapitulatif des résultats*

<b>Avant-projet LPSan (avec registre)</b>		
	<b>Coûts</b>	<b>Avantages</b>
Réglementation des compétences des personnes ayant achevé une filière d'études bachelor	Coût initial (minime) de l'adaptation des curricula dans les hautes écoles spécialisées	Prescriptions claires et contraignantes en matière de compétences → augmentation de la qualité de la formation
Accréditation des filières d'études bachelor	Surcoût pour les hautes écoles spécialisées dû à l'accréditation des programmes et aux émoluments	Assurance qualité (à noter qu'aucun changement d'envergure n'est prévu par rapport à la loi sur les hautes écoles spécialisées)
Reconnaissance des diplômes étrangers	Faible impact sur les coûts	Faible impact sur l'avantage

Exercice de la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantons (secteur de la santé): surcoût pour les ajustements en fonction du canton</li> <li>- Professionnels: surcoût dû aux nouvelles exigences posées par un apprentissage à vie (devoir professionnel)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantons (secteur de la santé): simplifications grâce à l'arrivée de professionnels en provenance d'autres cantons</li> <li>- Professionnels: mobilité, sécurité juridique, égalité de traitement ES/HES</li> <li>- Patients: augmentation de la qualité (perfectionnement; harmonisation des devoirs professionnels)</li> </ul>
Registre	<p>Coûts pour la Confédération (OFSP), les cantons (secteur de la santé), les prestataires de formation et les professionnels</p> <p>Remarque: le registre devrait être financé pour l'essentiel par des émoluments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confédération (OFSP): fondements statistiques pour le pilotage des soins de santé</li> <li>- Cantons (secteur de la santé): simplification des procédures d'autorisation, bases statistiques pour le pilotage des soins de santé</li> <li>- Professionnels: preuve de qualité</li> <li>- Patients: assurance qualité, transparence, frais de transaction moindres</li> </ul>
Bilan	Bilan coûts-avantages positif pour tous les groupes d'acteurs concernés: Confédération (OFSP/SEFRI), cantons (formation/santé), hautes écoles spécialisées, étudiants HES, professionnels de la santé, employeurs, patients	
Mandats d'examen		
	Coûts	Avantages
<p>Mandat d'examen 1: intégration du niveau master</p> <p><i>(master en soins infirmiers, ostéopathie)</i></p>	<p>Coûts directs (charges administratives): faibles</p> <p>Coûts indirects: risque d'académisation</p>	<p>Intégration du niveau master dans l'optique d'une souplesse des possibilités d'adaptation pour l'avenir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ostéopathie: consistance avec d'autres formations (pas de solution spéciale des diplômes CDS)</li> <li>- Master en soins infirmiers: l'ancrage juridique des définitions de compétences peut optimiser la division du travail, l'attractivité de la profession augmente</li> </ul>
<p>Mandat d'examen 2: intégration d'autres professions</p> <p><i>(technique en radiologie médicale TRM, optométrie)</i></p>	<p>Surcoût quasi inexistant en termes d'exercice de la profession. Motifs:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TRM: pas d'activité sous leur propre responsabilité professionnelle.</li> <li>- Optométrie: la plupart des cantons appliquent déjà une autorisation obligatoire.</li> </ul>	<p>Avantages en termes de formation: consistance avec d'autres formations niveau HES (définition des compétences, accréditation des programmes), absence de vide réglementaire (à noter: uniquement en Suisse romande, la formation TRM est ancrée à l'échelon HES).</p>

---

<p>Mandat d'examen 3: élargissement du champ d'application de l'exercice de la profession <i>(élargissement à toutes les personnes sous leur propre responsabilité profession- nelle ou à des personnes sous supervision technique)</i></p>	<p>Elargissement à des per- sonnes <i>sous supervision technique</i>: multiplication des autorisations, d'où une forte hausse des coûts pour les cantons / les professionnels</p>	<p>Elargissement à <i>toutes les personnes sous leur propre responsabilité pro- fessionnelle</i>: frais d'adaptation moindres pour les cantons (étant donné que la réglementation corres- pond souvent au statu quo) / délimita- tion consistante quant au fond</p>
---	---	---

## RIASSUNTO

### *Contesto iniziale*

La Confederazione prevede di creare una legge che mira a fissare esigenze unitarie a livello svizzero nell'ambito della formazione e dell'esercizio delle professioni sanitarie: la Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan). In base all'avamprogetto, la LPSan prevede di regolare le seguenti cinque professioni: infermieri, fisioterapisti, ergoterapisti, levatrici e dietisti.

L'avamprogetto della LPSan definisce le competenze di chi ha concluso un ciclo di studio di bachelor, l'accREDITAMENTO dei cicli di studio di bachelor, il riconoscimento di titoli di studio esteri nonché l'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale. Il Consiglio federale ha inoltre deciso di includere nel disegno della LPSan un registro nazionale attivo. È prevista tra l'altro la verifica di tre ampliamenti della LPSan:

- Verifica 1: inclusione del livello di master
- Verifica 2: inclusione di altre professioni
- Verifica 3: estensione del campo di applicazione dell'esercizio della professione

### *Obiettivo e metodologia*

La presente analisi mostra le ripercussioni della futura LPSan sugli attori interessati e complessivamente sull'economia. A livello metodologico, sulla base di un'analisi dei dati e dei documenti nonché di 24 colloqui specialistici, è stata realizzata un'analisi d'impatto della regolamentazione (AIR).

### *Panoramica dei risultati*

<b>Avamprogetto LPSan (registro incluso)</b>		
	<b>Costi</b>	<b>Utilità</b>
Regolamentazione delle competenze di chi ha concluso un ciclo di studi di bachelor	Costi iniziali (minimi) per adeguare i curricula presso le scuole universitarie professionali	Direttive chiare e vincolanti riguardanti le competenze → aumento della qualità della formazione
AccREDITAMENTO dei cicli di studio di bachelor	Costi supplementari per le scuole universitarie professionali in seguito all'accREDITAMENTO del programma e emolumenti	Garanzia della qualità (da notare: rispetto alla legge sulle scuole universitarie professionali non si prevedono grandi cambiamenti)
Riconoscimento di titoli di studio esteri	Ripercussione minima sui costi	Ripercussione minima sull'utilità

Esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantoni (settore della salute): costi supplementari per adeguamenti, a seconda dei Cantoni</li> <li>- Professionisti: costi supplementari dovuti alle nuove esigenze nei confronti dell'apprendimento permanente (dovere professionale)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantoni (settore della salute): semplificazione grazie all'afflusso di personale specializzato proveniente da altri Cantoni</li> <li>- Personale specializzato: mobilità, sicurezza giuridica, parità di trattamento SSS/SUP</li> <li>- Pazienti: aumento della qualità (formazione continua; armonizzazione dei doveri professionali)</li> </ul>
Registro	<p>Costi per Confederazione (UFSP), Cantoni (settore della salute), fornitori di formazione e professionisti</p> <p>Osservazione: si prevede di finanziare il registro prevalentemente attraverso la riscossione di emolumenti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confederazione (UFSP): basi statistiche per il controllo dell'assistenza sanitaria</li> <li>- Cantoni (settore della salute): procedure di autorizzazione semplificate, basi statistiche per il controllo dell'assistenza sanitaria</li> <li>- Professionisti: prova di qualità</li> <li>- Pazienti: garanzia di qualità, trasparenza, minori costi di transazione</li> </ul>
Bilancio complessivo	Bilancio costi/utilità positivo per tutti i gruppi interessati: Confederazione (UFSP/SEFRI), Cantoni (formazione/salute), scuole universitarie professionali, studenti SUP, personale qualificato nel settore sanitario, datori di lavoro, pazienti	
<b>Verifiche</b>		
	<b>Costi</b>	<b>Utilità</b>
<p>Verifica 1: inclusione del livello di master</p> <p><i>(master in cure infermieristiche, osteopatia)</i></p>	<p>Costi diretti (costi amministrativi): minimi</p> <p>Costi indiretti: rischio di accademizzazione</p>	<p>Inclusione del livello di master in vista di future possibilità flessibili di adeguamento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Osteopatia: livellamento con altre formazioni (nessuna soluzione individuale dei diplomi CDS)</li> <li>- Master in cure infermieristiche: l'ancoramento giuridico delle definizioni delle competenze può ottimizzare la divisione del lavoro, la professione diventa più attrattiva</li> </ul>
<p>Verifica 2: inclusione di altre professioni</p> <p><i>(tecnico di radiologia medica TRM, optometria)</i></p>	<p>Praticamente nessun costo supplementare riguardo all'esercizio della professione. Motivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TRM: nessuna attività sotto la propria responsabilità professionale</li> <li>- Optometria: la maggior parte dei Cantoni ha già un obbligo di autorizzazione</li> </ul>	<p>Utilità riguardo alla formazione: livellamento con altre formazioni al livello SUP (definizione delle competenze, accreditamento del programma), nessuna lacuna regolamentare (da notare: la formazione TRM a livello SUP esiste soltanto nella Svizzera romanda.)</p>

---

Verifica 3: campo d'applicazione esercizio della professione <i>(estensione a tutte le persone sotto la propria responsabilità professionale o a persone sotto vigilanza professionale)</i>	Estensione alle persone <i>sotto vigilanza professionale</i> : moltiplicazione delle autorizzazioni e di conseguenza forte aumento dei costi per i Cantoni / i professionisti	Estensione a <i>tutte le persone sotto la propria responsabilità professionale</i> : costi di adeguamento per i Cantoni più esigui (dato che la regolamentazione spesso corrisponde allo status quo) / coerente limitazione a livello di contenuto
--	---	--

## 1. Ausgangslage und Ziel

Der Bund plant ein Gesetz zu schaffen, welches gesamtschweizerisch einheitliche Anforderungen an die Ausbildung und die Berufsausübung von Gesundheitsberufen stellt – das Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG). Die Notwendigkeit für das GesBG entstand aus einer Regelungslücke für Gesundheitsberufe auf Fachhochschulstufe, welche durch die Ablösung des Fachhochschulgesetzes (FHSG) durch das Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz (HFKG) verursacht wurde (das HFKG enthält keine Akkreditierungspflicht für Studiengänge).

Nach der Vernehmlassung zum Vorentwurf des GesBG beginnt nun die Ausarbeitung des definitiven Gesetzesentwurfs sowie der dazugehörigen Botschaft. Ein Bestandteil der Botschaft ist die Darstellung der volkswirtschaftlichen Auswirkungen der Gesetzesvorlage. In diesem Rahmen hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Firma B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung mandatiert, eine Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) zu erstellen.

Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse der RFA dar und ist wie folgt aufgebaut: Kapitel 2 erläutert die angewandte Methodik. Kapitel 3 stellt die RFA anhand von fünf Prüfpunkten dar und Kapitel 4 schliesst die Analyse mit einem Fazit ab.

## 2. Methodik

### *Methodischer Rahmen: RFA*

Die Analyse basiert auf der Methodik der einfachen Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) des Staatssekretariats für Wirtschaft und untersucht fünf Prüfpunkte:<sup>1</sup>

1. Notwendigkeit und Möglichkeit staatlichen Handelns
2. Auswirkungen auf die einzelnen gesellschaftlichen Gruppen
3. Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft
4. Alternative Regelungen
5. Zweckmässigkeit im Vollzug

Die geplante Regelung wird mit dem Referenzszenario (= Status quo) verglichen.

### *Untersuchungsgegenstand: GesBG*

Das GesBG definiert die Kompetenzen von Absolvent/innen eines Bachelorstudiengangs, dessen Akkreditierung, die Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse sowie die privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung. Gemäss Vorentwurf werden im GesBG fünf Berufe geregelt:

- Pflegefachleute
- Physiotherapeut/innen
- Ergotherapeut/innen
- Hebammen
- Ernährungsberater/innen

Auf Basis der Vernehmlassungsergebnisse hat der Bundesrat zudem entschieden, ein *aktives, nationales Register* in den Entwurf des GesBG aufzunehmen. Des Weiteren sollen drei Erweiterungen des GesBG geprüft werden:

- Aufnahme der Masterstufe, insb. Master in Pflege und Osteopathie<sup>2</sup>
- Aufnahme medizinisch-technische Radiologen (MTRA) und Optometrie
- Ausweitung des Geltungsbereichs der Berufsausübung auf a) alle Fachpersonen in eigener fachlicher Verantwortung oder b) Personen unter fachlicher Aufsicht.

---

<sup>1</sup> Vgl. Staatssekretariat für Wirtschaft (2013).

<sup>2</sup> Der Master of Science in Pflege kann zur Ausübung des Berufsprofils eines/einer Advanced Nurse Practitioner (ANP) führen. Die Masterabsolvent/innen in Pflege üben im Vergleich zu den Bachelorabsolvent/innen eine erweiterte Berufstätigkeit aus, weshalb eine zusätzliche Regelung der Berufsausübung geprüft wird. Bei der Osteopathie ist demgegenüber der Masterabschluss *berufsbefähigend*, weshalb eine Berufsausübungsbewilligung auf Masterstufe erfolgen müsste.

Tabelle 1 Der Vorentwurf des GesBG im Überblick

Gesetzliche Bestimmungen	Inhalt
1. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen	Definition Zweck und Gegenstand: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stufe Bachelor FH: Ausbildung und Berufsausübung</li> <li>• Stufe HF: Berufsausübung<sup>3</sup></li> <li>• ggf. Stufe Master FH (Prüfauftrag)</li> </ul> Definition Gesundheitsberufe: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegefachleute</li> <li>• Physiotherapeut/innen</li> <li>• Ergotherapeut/innen</li> <li>• Hebammen</li> <li>• Ernährungsberater/innen</li> <li>• ggf. weitere Berufe (Prüfauftrag)</li> </ul>
2. Kapitel: Kompetenzen von Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs	Regelung Kompetenzen der Absolventinnen und Absolventen (Bachelor FH): allgemein, sozial und persönlich, berufsspezifisch (letztere werden in einer Verordnung geregelt)
3. Kapitel: Akkreditierung der Bachelorstudiengänge	Regelung von Zweck, Pflicht, Voraussetzungen und Verfahren der Akkreditierung von Studiengängen (Bachelor FH), Hintergrund: Mit Ablösung des Fachhochschulgesetzes durch das HFKG entstand eine Regelungslücke, da das HFKG nur institutionelle Akkreditierungen verlangt.
4. Kapitel: Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse	Regelung bezüglich Gleichwertigkeit der Diplome, Wirkungen und Zuständigkeit auf Stufe Bachelor FH
5. Kapitel: Privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung  <i>ggf. Erweiterung des Geltungsbereichs auf alle Fachpersonen in eigener fachlicher Verantwortung resp. Personen unter fachlicher Aufsicht (Prüfauftrag)</i>	Regelung der Berufsausübung auf Stufe HF und Bachelor FH: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewilligungspflicht</li> <li>• Bewilligungsvoraussetzungen</li> <li>• Einschränkungen / Auflagen</li> <li>• Entzug der Bewilligung</li> <li>• Meldepflicht</li> <li>• Berufspflichten</li> <li>• Kantonale Aufsichtsbehörde</li> <li>• Amtshilfe</li> </ul> Disziplinar massnahmen auf Stufe HF und Bachelor FH: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Massnahmen</li> <li>• Verfahren in einem anderen Kanton</li> <li>• Wirkung Berufsausübungsverbot</li> <li>• Verjährung</li> </ul>
6. Kapitel: Register	<i>Definition von Zuständigkeit, Inhalt, Mitteilungspflicht, Datenbekanntgabe, Löschen von Registereinträgen, Gebühren und Finanzierung</i>

*Kursiv:* Änderungen zum Vorentwurf

<sup>3</sup> Die Bildungsgänge HF werden grundsätzlich (d.h. nicht nur im Gesundheitsbereich) über Rahmenlehrpläne anerkannt. Diese werden über das Berufsbildungsgesetz (BBG) geregelt und sind daher nicht Bestandteil des GesBG.

### *Daten- und Informationsquellen*

Zur Erarbeitung der RFA wurden Statistiken und Daten des Bundesamtes für Statistik (BFS), der SASIS AG, des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) sowie aus bestehenden Studien ausgewertet und mit Expertenschätzungen ergänzt. Weiter wurden die gesetzlichen Grundlagen, relevante Studien und Fachartikel sowie Dokumente des BAG studiert.<sup>4</sup> In 24 Fachgesprächen haben wir schliesslich die Auswirkungen der Gesetzesvorlage diskutiert. Des Weiteren wurden Gespräche mit dem SRK und der GDK spezifisch zu NAREG geführt. Schliesslich sind auch Aussagen aus dem Hearing des BAG mit Kantonsvertreter/innen vom 18. März 2015 aufgeführt.

*Tabelle 2 Fachgespräche*

<b>Akteursgruppe</b>	<b>Anzahl Interviews</b>
Bund	1 Interview: BAG (zudem punktuelle Rückfragen bei weiteren Personen des BAG und des SBFJ)
Kantone	11 Interviews: 6 Gesundheitsdirektionen, 3 Erziehungsdirektionen sowie GDK und EDK
Bildungsanbieter	4 Interviews
Arbeitgeber- und Berufsverbände	7 Interviews
Forschung	1 Interview
<b>Total</b>	<b>24 Interviews</b>

Die Interviewpersonen und die verwendete Literatur sind im Anhang aufgeführt.

### *Grenzen der Studie*

Der Sinn und Zweck der RFA ist gleichzeitig auch ihre grösste methodische Herausforderung: Es müssen Abschätzungen zu einem zukünftigen Zustand vorgenommen werden, für den noch keine Erfahrungswerte vorliegen. In der vorliegenden Studie wird eine einfache RFA durchgeführt, d.h. eine Studie von geringerem Umfang und geringerer Untersuchungstiefe als eine vertiefte RFA.<sup>5</sup> So beinhaltet die Befragung beispielsweise 24 Interviews, welche zwar die relevanten Akteursgruppen abzudecken vermögen, aber keine Repräsentativität im statistischen Sinne gewährleisten können. Die vorliegenden Ergebnisse sind daher als Grobanalyse zu verstehen, welche die wichtigsten Aspekte der Vorlage aufzeigt.

<sup>4</sup> Dabei wurden die Literaturhinweise des BAG sowie der befragten Expertinnen und Experten aufgenommen und gesichtet.

<sup>5</sup> Die Studie wurde zudem in einem knappen Zeitraum (Mitte März – anfangs Mai 2015) erarbeitet.

## 3. Ergebnis: Die RFA

### 3.1. Prüfpunkt 1: Notwendigkeit staatlichen Handelns

Prüfpunkt 1 thematisiert die Notwendigkeit des staatlichen Handelns: Gibt es einen Handlungsbedarf für ein neues Bundesgesetz? Falls ja: Inwieweit wird diesem durch das geplante GesBG entsprochen?

Anmerkung: Hier wie auch in den nachfolgenden Kapiteln 3.2. und 3.3. wird jeweils auf den Vorentwurf des GesBG Bezug genommen. Die Prüfaufträge werden in Kapitel 3.4. diskutiert.

#### 3.1.1. Handlungsbedarf

Bevor wir mit der Analyse der Auswirkungen des GesBG beginnen, stellt sich die Frage, ob die Einführung eines neuen Bundesgesetzes notwendig ist. Zu deren Beantwortung sind verschiedene Aspekte relevant. Zunächst stellt der Schutz der öffentlichen Gesundheit ein öffentliches Interesse dar. Eine Regulierung durch den Staat ist somit unbestritten notwendig. Bezüglich der konkreten Regelungen ist sodann zwischen der Regulierung der Ausbildung und der Regulierung der Berufsausübung zu unterscheiden.

Zunächst zur Ausbildungsseite: Mit der Ablösung des FHSG durch das HFKG (welches keine Anforderungen an Bildungsinhalte stellt) entstand eine Gesetzeslücke. Das GesBG stellt im Bereich der Ausbildung somit keine neue Regulierung dar, sondern ersetzt eine „auslaufende“ Regelung.<sup>6</sup>

Bei der Berufsausübung steht demgegenüber die Harmonisierung der aktuell kantonale geregelten Bewilligungspflicht im Vordergrund. Damit verbunden sind – je nach Kanton – auch substanzielle inhaltliche Änderungen. Ist diese Vereinheitlichung nötig? Aus Sicht der befragten Personen ist dies klar der Fall: Alle Expertinnen und Experten, welche sich dazu äusserten (= 21 Antworten), gaben an, dass eine Harmonisierung der kantonalen Regelungen aus folgenden Gründen sinnvoll und nötig sei:

- Patientensicherheit: Die kantonal unterschiedlichen Anforderungen führen zu unterschiedlichen Qualitätsstandards, was die Gesundheitsversorgung resp. die Patientensicherheit beeinträchtigen kann. Mit einer Harmonisierung der Anforderungen an die Berufsausübung kann schweizweit gewähr-

---

<sup>6</sup> Ob die konkrete Umsetzung im GesBG dennoch Änderungen zur früheren Situation beinhaltet, wird in den nachfolgenden Kapiteln im Detail diskutiert.

leistet werden, dass die Gesundheitsfachpersonen mit einer Bewilligung eine qualitativ hochstehende Ausbildung durchlaufen haben und entsprechende Kompetenzen aufweisen.

- Gleichbehandlung der Fachpersonen: Die aktuell unterschiedliche Zulassungspraxis in den Kantonen führt dazu, dass wegen des Binnenmarktgesetzes Personen mit Bewilligungen aus einem Kanton auch in einem anderen zugelassen werden müssen, auch wenn sich die Anforderungen deutlich unterscheiden – oder der Beruf im ersten Kanton überhaupt nicht bewilligungspflichtig ist. Zwar sind Auflagen möglich, aber die Bewilligung *muss* erteilt werden. Die zugezogenen Fachpersonen werden in der Folge ggf. nicht gleich behandelt wie die Antragsstellerinnen und Antragssteller aus dem Kanton selbst.
- Transaktionskosten, Rechtssicherheit und Mobilität: Die kantonal unterschiedlichen Zulassungen verursachen bei den Kantonen einen erhöhten Aufwand (z.B. für das Abklären der notwendigen Auflagen bei einem Zuzug aus anderen Kantonen). Gleiches gilt für die Fachpersonen, bei denen zudem Rechtsunsicherheit resultiert (z.B. Unsicherheit darüber, welche Auflagen bei einem Kantonswechsel neu gestellt werden). In der Folge ist die interkantonale Mobilität erschwert.

### 3.1.2. Wirkung des GesBG

Inwieweit kann das GesBG dem Handlungsbedarf gerecht werden? Gemäss den Interviewpersonen gelingt dies grundsätzlich. Dennoch muss u.E. auf drei Einschränkungen hingewiesen werden.

#### *Beschränkung des GesBG auf fünf Gesundheitsberufe*

Die vielleicht am häufigsten diskutierte Einschränkung stellt den Geltungsbereich des GesBG im Hinblick auf die erfassten Berufe dar. Im Rahmen der Vernehmlassung wünschten zahlreiche Akteure eine Ausweitung des GesBG auf weitere Berufe (Bachelor FH, Master FH und Ausbildungen HF).<sup>7</sup> In der Folge wurden die Prüfaufträge 1 und 2 (Aufnahme Masterstufe resp. MTRA und Optometrie) formuliert, welche nachfolgend noch im Detail diskutiert werden. Unabhängig davon, ob diese Prüfaufträge angenommen werden oder nicht, wird das GesBG jedoch nicht *alle* Gesundheitsberufe regulieren, welche aktuell in den Kantonen reglementiert sind. Ein Beispiel: Im Kanton Zürich sind neben den fünf vom Vorentwurf des GesBG erfassten Berufen weitere acht nicht-universitäre Gesundheitsberufe reg-

---

<sup>7</sup> Vgl. WBF (2014).

lementiert.<sup>8</sup> Ist dies ein Problem? Gemäss der mehrheitlichen Aussage der Expertinnen und Experten: nein. Zwar wäre für die befragten Kantonsvertreter/innen eine vollständige Übereinstimmung der vom GesBG erfassten Berufe mit ihren kantonalen Regelungen der „Idealfall“, es wird jedoch anerkannt, dass die Kantone unterschiedliche Bedürfnisse haben, eine Überregulierung vermieden werden soll und es daher einen gangbaren Weg darstellt, dass sich das GesBG auf einige Berufe – mit Ausbildungen auf Stufe FH, für welche eine Regelungslücke besteht – beschränkt.<sup>9</sup>

#### *Aufhebung der Berufserfahrung als Bewilligungsvoraussetzung*

Die Bewilligungsvoraussetzung in Bezug auf die Berufserfahrung wird im Vergleich zu den aktuellen kantonalen Regelungen tendenziell abgeschwächt. Denn während das GesBG keine Berufserfahrung für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung vorschreibt, kennen dies aktuell die meisten Kantone.<sup>10</sup> Der Hintergrund liegt in der fehlenden Kompatibilität dieser Anforderung mit internationalen Abkommen und wird im erläuternden Bericht wie folgt erklärt (S. 21):

*„Der Grund dafür ist, dass die Schweiz im Rahmen des Freizügigkeitsabkommens und des EFTA-Übereinkommens die Richtlinie der EU über die Anerkennung von ausländischen Bildungsabschlüssen übernommen hat. [...] Wird ein Abschluss einmal anerkannt, so ist dessen Inhaberin oder Inhaber gemäss Artikel 1 und 4 der Richtlinie berechtigt zum Zugang zum Beruf. Dabei dürfen vom Aufnahmestaat keine zusätzlichen Ausbildungen, Praktika oder zusätzliche Berufserfahrung verlangt werden. Verlangte das GesBG als Voraussetzung zur Berufsausübung eine zweijährige Berufserfahrung, so dürfte diese Bestimmung nicht auf die Inhaberinnen und Inhaber von als gleichwertig anerkannten ausländischen Abschlüssen angewendet werden. Damit wäre die Bestimmung nur auf Schweizerinnen und Schweizer anwendbar und würde zu einer Inländerdiskriminierung führen.“*

Die Abrechnung der KVG-Leistungen ist demgegenüber nach wie vor an eine zweijährige Berufspraxis gebunden, weshalb im erläuternden Bericht sowie auch

---

<sup>8</sup> Akupunkteur/innen, Dentalhygieniker/innen, Drogist/innen, Laborleiter/innen, Logopäd/innen, Optometrist/innen, Podolog/innen, Zahnprothetiker/innen.

Vgl. [www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/berufe.html](http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/berufe.html)

<sup>9</sup> Anmerkung: Kantone, welche aktuell mehr Berufe der Bewilligungspflicht unterstellen, können dies auch weiterhin so regeln.

<sup>10</sup> Gemäss einer internen Übersicht des BAG aus dem Jahr 2012 verlangten 21 Kantone eine Praxiserfahrung; oftmals wurden dabei die Bestimmungen der Verordnung über die Krankenversicherung KVV (zwei Jahre Berufspraxis) übernommen. Vgl. BAG (2012).

in der Vernehmlassungsantwort der FMH<sup>11</sup> davon ausgegangen wird, dass die Selbstständigkeit ohne Berufspraxis kaum angestrebt wird. In diesem Sinne relativiert sich die Auswirkung.

Dennoch ist aus unserer Sicht festzuhalten, dass die Qualitätsanforderungen bezüglich Berufspraxis im Vergleich zu heute sinken. Darauf weisen auch einige befragte Expertinnen und Experten hin, welche darin teilweise ein substanzielles Qualitätsproblem sehen. Nur: Ist ein Vergleich mit der heutigen Situation überhaupt zulässig? Wenn die internationalen Abkommen die Anforderung tatsächlich verunmöglichen,<sup>12</sup> müssten u.E. auch die kantonalen Regelungen mittelfristig angepasst werden und die Änderung ist somit nicht direkt durch das GesBG bedingt.

#### *Aufhebung des Titelschutzes*

Verschiedene Vernehmlassungsteilnehmende wie auch einige der für die vorliegende Studie befragten Personen bemängelten, dass im GesBG kein Titelschutz vorgesehen ist. Denn während das FHSG die Titel der Studiengänge geregelt hat, beinhaltet das HFKG keinen bundesrechtlichen Titelschutz der Hochschulabschlüsse. Besonders bei Ernährungsberater/innen sei dies ein Problem, da es hier viele Kursangebote unterschiedlicher Länge und Tiefe gebe, welche für Nicht-Fachpersonen schwierig auseinanderhalten zu seien.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> Vgl. FMH (2014).

<sup>12</sup> Eine Interviewperson bezweifelte dies: Es sei grundsätzlich möglich, zusätzliche Auflagen zur Berufsausübung zu stellen, da auch andere EU-Länder von der Regelung des direkten Zugangs zum Arbeitsmarkt abweichen würden. Eine juristische Abschätzung zu dieser Thematik kann im Rahmen der vorliegenden Studie nicht vorgenommen werden.

<sup>13</sup> Beispiele Migros Klubschule: ErnährungsCoach mit DIPLOMA (136 Lektionen), Laktoseintoleranz mit Attest (8 Lektionen), Sporternährung mit Zertifikat (8 Lektionen).

### 3.1.3. Zwischenfazit

Nachfolgende Tabelle stellt den Handlungsbedarf sowie die Wirkung des GesBG gemäss Vorentwurf im Überblick dar.

*Tabelle 3 Handlungsbedarf*

	<b>Aktuelle Situation</b>	<b>Handlungsziele</b>	<b>Wirkung GesBG*</b>
1	Ausbildung: Gesetzeslücke durch Ablösung FHSG durch HFKG	Regulierung der Gesundheitsausbildungen, um die Patientensicherheit weiterhin zu gewährleisten	Handlungsziele werden durch das GesBG grundsätzlich erreicht.  Einschränkungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die FH-Ausbildungen MTRA und Osteopathie werden nicht reguliert (vgl. dazu auch Kapitel 3.4. ). Zu beachten: Die Ausbildung MTRA ist nur in der Romandie auf Stufe FH angesiedelt.</li> <li>- Aufhebung bundesrechtlicher Titelschutz</li> </ul>
2	Berufsausübung: Unterschiedliche kantonale Regelungen	<p>Harmonisierung mit folgenden Vorteilen:</p> <p>Gewährleisten derselben Anforderungen an die Patientensicherheit</p> <p>Gewährleisten der Gleichbehandlung aller Fachpersonen</p> <p>Reduktion der Transaktionskosten (Abklärungen von Kantonen und Fachpersonen)</p> <p>Rechtssicherheit für die Fachpersonen</p> <p>Vereinfachung der interkantonalen Mobilität</p>	Handlungsziele werden durch das GesBG grundsätzlich erreicht.  Einschränkungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschränkung auf 5 Berufe</li> <li>- Aufhebung Berufserfahrung als Bewilligungsvoraussetzung</li> </ul>

\* gemäss Vorentwurf

## 3.2. Prüfpunkt 2: Auswirkungen auf einzelne Gruppen

### 3.2.1. Betroffene Akteure

Vom GesBG sind verschiedene Akteursgruppen betroffen: Zunächst zählen der Bund und die Kantone dazu (jeweils in den Bereichen Bildung und Gesundheit). Weiter die sechs Fachhochschulen, welche Gesundheitsausbildungen anbieten sowie deren aktuell rund 6200 Studierenden, die von einer Regulierung der Bachelorstudiengänge FH betroffen sind. Die Regelung der Berufsausübungsbewilligungen ist für die privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Gesundheitsfachpersonen relevant (rund 12'000 Personen); die Anerkennung der ausländischen Abschlüsse für diejenigen Fachpersonen, welche in die Schweiz migrieren (zurzeit ca. 3000 Personen pro Jahr). Von den Wirkungen des GesBG insgesamt sind schliesslich auch Arbeitgeber sowie Patientinnen und Patienten betroffen.

Nachfolgende Tabelle führt die vom GesBG gemäss Vorentwurf betroffenen Akteure im Überblick auf.

*Tabelle 4 Betroffene Akteure, Vorentwurf GesBG*

<b>Akteur</b>	<b>Anzahl</b>
Bund	2 Bundesämter: BAG, SBFI
Kantone	26 Kantone: jeweils Bereiche Bildung und Gesundheit
Bildungsanbieter <sup>14</sup>	6 Fachhochschulen: BFH, FHO, HES-SO, Kalaidos, SUPSI, ZFH
Studierende FH (2014/2015)	6204 Studierende FH
- Pflege	3356 Bachelor FH (181 Master FH)
- Physiotherapie	1445 Bachelor FH (86 Master FH)
- Ergotherapie	470 Bachelor FH (10 Master FH)
- Hebamme	626 Bachelor FH
- Ernährung und Diätetik	307 Bachelor FH

<sup>14</sup> Vgl. Anhang I für eine Übersicht über alle Bildungsanbieter und Studiengänge.

Selbstständige* Gesundheitsfachpersonen (April 2015)	Ca. 12'200 (alle Fachpersonen: <sup>15</sup> ca. 93'600)
- Pflege	1924 (alle Fachpersonen: ca. 74'400)
- Physiotherapie	7035 (alle Fachpersonen: ca. 11'900)
- Ergotherapie	1034 (alle Fachpersonen: ca. 2600)
- Geburtshilfe (Hebammen)	1758 (alle Fachpersonen: ca. 3500)
- Ernährung und Diätetik	466 (alle Fachpersonen: ca. 1250, Expertenschätzung)
Gesundheitsfachpersonen aus dem Ausland (2014)	ca. 3000 SRK-Anerkennungen im Jahr 2014
- Pflege	2387 SRK-Anerkennungen
- Physiotherapie	439 SRK-Anerkennungen
- Ergotherapie	60 SRK-Anerkennungen
- Geburtshilfe (Hebammen)	75 SRK-Anerkennungen
- Ernährung und Diätetik	19 SRK-Anerkennungen
Arbeitgeber (Gesundheitsinstitutionen, 2013)	293 Krankenhäuser und Spezialkliniken 1580 Alters- und Pflegeheime 872 Spitex-Leistungserbringer  Anmerkung: Die Arbeitgeber sind durch allfällige Änderungen in den FH-Ausbildungen sowie durch das Register betroffen.
Patientinnen und Patienten	Physiotherapie: rund 1 Mio. Fälle pro Jahr (Schätzung, 2007) <sup>16</sup> Geburtshilfe (Hebammen): 82'731 Geburten im Jahr 2013 Weitere Berufe: k.A.  Anmerkung: Die Patientinnen und Patienten sind durch allfällige Änderungen in den FH-Ausbildungen betroffen <sup>17</sup> ; ein Teil davon zusätzlich durch die Berufsausübungsbewilligungen.

Datenquellen: Krankenhausstatistik (BFS), SOMED (BFS), Spitex-Statistik (BFS), BEVNAT (BFS), SRK, SASIS-Statistik, Schweizerischer Hebammenverband (2014), ZHAW (2014), Fachgespräche

\* SASIS-Statistik der aktiven ZSR-Nr. nach Berufskategorie, Santéuisse, Stand April 2015. Zu beachten ist: Die Abgrenzung „selbstständig“ der SASIS-Statistik ist nicht identisch mit der Definition „privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung“ nach Artikel 10 des GesBG, stellt aber eine Näherung dazu dar.

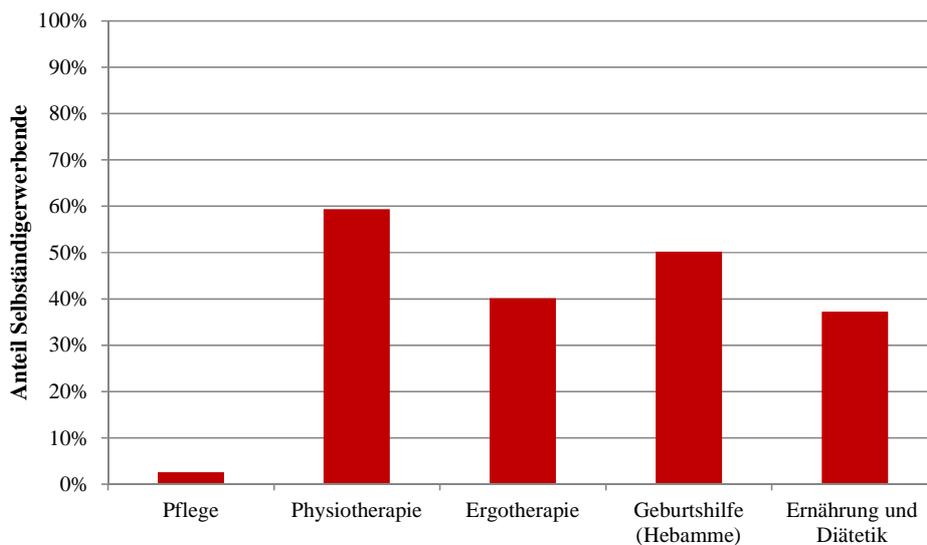
<sup>15</sup> Je nach Datenquelle: 2010-2015, gerundete Werte.

<sup>16</sup> Vgl. physioborn (2007). Im Bereich Pflege werden zudem ca. 1.5 Mio. Patientinnen und Patienten pro Jahr in Krankenhäusern, Heimen und von der Spitex betreut. Diese sind ebenfalls von Änderungen in den FH-Ausbildungen betroffen. Allerdings ist keine Unterscheidung zwischen Leistungen durch Fachpersonen FH und HF möglich.

<sup>17</sup> Anmerkung: Nicht alle Patientinnen und Patienten sind gleich nach Inkrafttreten des GesBG von Änderungen der Ausbildung betroffen, da die Absolventinnen und Absolventen erst nach und nach in den Arbeitsmarkt eintreten.

Die Angaben zu den Gesundheitsfachpersonen zeigen auf, dass sich der Anteil der Selbständigerwerbenden deutlich nach Berufen unterscheidet. Besonders hohe Anteile werden bei der Physiotherapie und den Hebammen sichtbar, während der Anteil bei den Pflegefachpersonen sehr tief liegt (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1 Anteil Selbständigerwerbende nach Berufen



Datenquellen: Krankenhausstatistik (BFS), SOMED (BFS), Spitex-Statistik (BFS), SASIS-Statistik (2015), Schweizerischer Hebammenverband SHV (2014), ZHAW (2014), Fachgespräche

Anmerkung: Die Anzahl Selbständigerwerbende bezieht sich auf das Jahr 2015, die Anzahl Fachpersonen – je nach Datenquelle – auf die Jahre 2010 bis 2015.

Ergänzend zum Vorentwurf des GesBG werden in der vorliegenden Studie drei Prüfaufträge diskutiert. Für die Prüfaufträge bildet die nachfolgende Tabelle die zusätzlich betroffenen Akteure im Überblick ab.

Tabelle 5 Betroffene Akteure, Prüfaufträge

Akteur	Anzahl
Prüfauftrag 1: Aufnahme der Masterstufe	
Bildungsanbieter	Master in Pflege: BFH, FHO, HES-SO und Universität Lausanne, Kalaidos, ZFH, Universität Basel Osteopathie: HES-SO
Studierende (2014/2015)	
Master in Pflege	Universität Basel: 107 Master FH: 181 Master
Osteopathie	HES-SO: 30 Bachelor, konsekutiver Master in Planung <sup>18</sup>
Gesundheitsfachpersonen (insgesamt, d.h. selbstständig <i>und</i> unselbstständig)	
Master in Pflege	ca. 400 Fachpersonen mit Masterabschluss davon inländische Masterabschlüsse: - Universität Basel: 136 Abschlüsse von 2003 bis 2013 - FH: 89 Abschlüsse von 2011 bis 2013
Osteopathie	950-1100 Fachpersonen resp. interkantonale Diplome (2009-aktuell)
Prüfauftrag 2: Aufnahme weiterer Berufe	
Bildungsanbieter	MTRA: HES-SO Optometrie: FHNW
Studierende FH (2014/2015)	
MTRA	205 Bachelor FH <sup>19</sup>
Optometrie	101 Bachelor FH
Gesundheitsfachpersonen (insgesamt, d.h. selbstständig <i>und</i> unselbstständig)	
MTRA	3200 Fachpersonen (2011)
Optometrie	1100 Fachpersonen (Expertenschätzung, 2015)
Gesundheitsfachpersonen aus dem Ausland (2014)	
MTRA	58 SRK-Anerkennungen
Optometrie	k.A.

<sup>18</sup> Der Bachelorstudiengang kann seit Herbst 2014 an der Fachhochschule Westschweiz in Fribourg besucht werden. Ein konsekutiver Masterstudiengang ist gegenwärtig in Planung und für die Berufsausübung notwendig (Gerber, 2015).

<sup>19</sup> Zum Vergleich: Im Jahr 2012/2013 studierten 269 Personen an einer HF.

Arbeitgeber (Gesundheitsinstitutionen)	rund 1100 Fachgeschäfte Augenoptiker (2014) rund 400 Spitäler und radiologische Institute (2011)  Anmerkung: Die Arbeitgeber sind durch allfällige Änderungen in den FH-Ausbildungen sowie durch das Register betroffen.
<b>Prüfauftrag 3: Ausweitung Geltungsbereich Berufsausübung*</b>	
<b>3a: Ausweitung auf alle Fachpersonen in eigener fachlicher Verantwortung</b>	
Gesundheitsfachpersonen	Zusätzlich: ca. 2'500 bis 10'000 (= Fachpersonen in eigener fachlicher Verantwortung in öffentlich-rechtlichen Institutionen, Expertenschätzung)
Arbeitgeber (Gesundheitsinstitutionen)	Zusätzlich wären die Arbeitgeber auch von der Bewilligungspflicht zur Berufsausübung betroffen.
<b>3b: Ausweitung auf Personen unter fachlicher Aufsicht</b>	
Gesundheitsfachpersonen	Zusätzlich ca. 82'000 (insgesamt sind somit <i>alle</i> 93'600 Gesundheitsfachpersonen betroffen (vgl. Tabelle 4))
Arbeitgeber (Gesundheitsinstitutionen)	Zusätzlich wären die Arbeitgeber auch von der Bewilligungspflicht zur Berufsausübung betroffen.

\* Angaben für die fünf vom GesBG gemäss Vorentwurf erfassten Berufe.

Anmerkung: Es sind nur diejenigen Akteure aufgeführt, bei welchen sich durch die Prüfaufträge Änderungen im Vergleich zum Vorentwurf GesBG ergeben.

Datenquellen: Krankenhausstatistik (BFS), SOMED (BFS), Spitex-Statistik (BFS), SHIS (BFS), SASIS-Statistik, Gerber (2015), Lehmann et al. (2012), Schweizer Optikverband SOV (2014), Schweizerischer Hebammenverband SHV (2014), SBK (2013), Fachgespräche

### 3.2.2. Kosten und Nutzen

#### *Bachelorstudiengänge FH: Kompetenzen und Akkreditierung*

Nach dem Ausmass der Änderungen durch das GesBG in den Bereichen Kompetenzen und Akkreditierung befragt, gaben zwei Drittel der Interviewpersonen eine „geringe Veränderung“ an (= 14 Nennungen). Vier resp. drei Interviewpersonen gaben keine bzw. substanzielle Änderungen an. Drei Personen nahmen keine Einschätzung dazu vor.

*Kompetenzen der Absolventinnen und Absolventen:* Sechs Interviewpersonen sagten explizit aus, dass sich die Kompetenzen stark an die bereits vorhandenen Arbeiten resp. deren Umsetzung anlehnen und die inhaltlichen Änderungen daher gering seien.<sup>20</sup> Es gibt dennoch Vorteile durch das GesBG:

<sup>20</sup> Bisherige Regelung: Definition von Abschlusskompetenzen für Gesundheitsberufe FH (vgl. KFH, 2009), aber keine Regelung auf Gesetzesstufe.

- Die Kompetenzen werden klarer, einheitlicher und besser vergleichbar, was für alle Beteiligten, insbesondere Studierende und Arbeitgeber, von Nutzen ist (4 Nennungen).
- Die Vorgaben werden mit der Aufnahme in ein Bundesgesetz verbindlicher (4 Nennungen).

Obwohl mehrheitlich von geringen inhaltlichen Änderungen ausgegangen wird, müssen die berufsspezifischen Kompetenzen präzisiert und die Curricula der Fachhochschulen (geringfügig) angepasst werden, was gewisse Kosten für Bund (SBFI) und Fachhochschulen verursacht.

Eine Interviewperson betonte dabei, dass darauf geachtet werden muss, dass die Fachhochschulen neben dem Fokus der Ausbildung (Berufsbefähigung) auch den Fokus Wissenschaft beibehalten können. Die Autonomie der Fachhochschulen sei weiterhin zu gewährleisten.

*Akkreditierung:* Aktuell besteht mit der Ablösung des FHSG durch das HFKG keine Pflicht zur Akkreditierung der Studiengänge mehr. Mit der Programmakkreditierung gemäss GesBG erhöht sich somit der Aufwand für die Fachhochschulen. Dies gilt umso mehr, als es zu einer Verschiebung der finanziellen Belastung zwischen Bund und Fachhochschulen kommt. Während nämlich früher der Bund die Kosten für die Akkreditierung übernahm,<sup>21</sup> müssen die Fachhochschulen künftig Gebühren bezahlen.<sup>22</sup> Gemäss der Schweizerischen Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung AAQ sind folgende Gebühren geplant (provisorische Zahlen):<sup>23</sup>

- Programmakkreditierung für private Bildungsanbieter: 27'000-30'000 CHF
- Programmakkreditierung für öffentlich-rechtliche Bildungsanbieter: 10'000-15'000 CHF

Im Vergleich zu der Situation unter dem FHSG wird bezüglich Verfahren und Abläufen demgegenüber nur von geringen Veränderungen ausgegangen (z.B. Anpassungen aufgrund der Präzisierung der berufsspezifischen Kompetenzdefinitionen).

---

<sup>21</sup> Vgl. Art. 17a FHSG: „Der Bund trägt die Kosten der Prüfung der Akkreditierungsgesuche und der Akkreditierung.“

<sup>22</sup> Vgl. Art. 35 HFKG: „Der Schweizerische Akkreditierungsrat und die Schweizerische Akkreditierungsagentur erheben für ihre Verfügungen und Dienstleistungen grundsätzlich kostendeckende Gebühren.“

<sup>23</sup> Gespräch mit Christoph Grolimund (AAQ) vom 9. April 2015.

*Zwischenfazit:* Die Änderungen auf Ausbildungsseite verursachen für die Fachhochschulen einen gewissen Mehraufwand, welcher allerdings gemäss Aussagen der Expertinnen und Experten durch den Nutzensgewinn kompensiert wird.

#### *Anerkennung ausländischer Abschlüsse*

Nach dem Ausmass der Änderungen durch das GesBG im Bereich Anerkennung ausländischer Abschlüsse befragt, gab knapp die Hälfte der Interviewpersonen „keine Veränderung“ an (= 10 Antworten). Acht resp. drei Interviewpersonen gaben geringe bzw. substantielle Änderungen an. Drei Personen nahmen keine Einschätzung dazu vor.

Verschiedene Interviewpersonen erwarten, dass der Bund die Delegationsmöglichkeit an Dritte, konkret an das SRK, wahrnehmen wird, weshalb sie nicht von grösseren Änderungen ausgehen (das SRK prüft bereits heute die Anerkennung der meisten ausländischen Abschlüsse im Gesundheitsbereich). Ein möglicher Effekt wurde jedoch wie folgt beschrieben:

Mehrere Interviewpersonen erwähnten die aktuell noch nicht befriedigende Situation bezüglich der Anerkennung von ausländischen Abschlüssen. Diese hängt teilweise damit zusammen, dass die Kompetenzorientierung der Schweizer Abschlüsse die Vergleichbarkeit mit ausländischen Ausbildungen, welche vielfach nicht Kompetenzen, sondern z.B. Lernstunden definieren, erschwert. Dies gelte insbesondere bei den nicht über EU-Richtlinien abgedeckten Berufen<sup>24</sup> und Ländern. Zwei Interviewpersonen schätzen, dass das GesBG aufgrund der klaren Regelung der Kompetenzen hier vereinfachend wirken kann. Als weitere Folge erwähnte eine Interviewperson zudem die Möglichkeit, dass die Vielfalt der anerkannten Abschlüsse aufgrund der starken Kompetenzorientierung abnimmt.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die befragten Expertinnen und Experten die Anerkennung ausländischer Abschlüsse noch im Entwicklungsprozess sehen, welcher optimiert werden muss. Der Einfluss des GesBG darauf sei – sowohl in positiver wie auch in negativer Hinsicht – allerdings beschränkt.

#### *Berufsausübung*

Nach dem Ausmass der Änderungen durch das GesBG im Bereich Berufsausübung befragt, gaben über zwei Drittel der Interviewpersonen eine „geringe Verände-

---

<sup>24</sup> d.h. alle ausser Pflege und Hebamme

rung“ an (= 14 Antworten). Zwei resp. vier Interviewpersonen gaben keine bzw. substantielle Änderungen an. Vier Personen nahmen keine Einschätzung dazu vor.

*Auswirkungen auf die Kantone (Bereich Gesundheit):* Die erwarteten Änderungen sind abhängig von den aktuell bestehenden gesetzlichen Regelungen und variieren je nach Kanton. Nachfolgend aufgeführt sind daher eingangs die gesetzlichen Grundlagen bezüglich Bewilligungspflicht der für die vorliegende Studie befragten kantonalen Gesundheitsdirektionen. Alle befragten Kantone regeln zudem weitere, nicht vom GesBG erfasste Gesundheitsberufe.

Tabelle 6 Aktuelle Bewilligungspflicht der befragten Kantone

	Bewilligungspflicht	Anzahl Bewilligungen	
		Bestand	Pro Jahr
Aargau	Fachlich selbstständige Berufsausübung (unabhängig ob öffentlich-rechtlich oder privatwirtschaftlich)	In den fünf vom GesBG erfassten Berufen: ca. 1300 Bewilligungen	k.A.
Genf	Alle Gesundheitsfachpersonen	Alle bewilligungspflichtigen Berufe: 16'000 Bewilligungen	Alle bewilligungspflichtigen Berufen: ca. 2000 Bewilligungen (2014)  In den fünf vom GesBG erfassten Berufen: ca. 1200 Bewilligungen
Thurgau	Fachlich selbstständige Berufsausübung (unabhängig ob öffentlich-rechtlich oder privatwirtschaftlich, es gibt allerdings Ausnahmen)	k.A.	In den fünf vom GesBG erfassten Berufen: 40 Bewilligungen (2014)
Waadt	Selbstständige Berufsausübung oder Ausüben einer Aufsichtsfunktion <sup>25</sup>	In den fünf vom GesBG erfassten Berufen + Osteopathie: 959 Bewilligungen in den letzten 10 Jahren	In den fünf vom GesBG erfassten Berufen + Osteopathie: 135 Bewilligungen (2014)
Zug	Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung (unabhängig ob öffentlich-rechtlich oder privatwirtschaftlich)	In den fünf vom GesBG erfassten Berufen: 240 Bewilligungen	In den fünf vom GesBG erfassten Berufen: ca. 50 Bewilligungen

<sup>25</sup> Vgl. Loi sur la santé publique, Art. 76: „L'exercice [...] est soumis à autorisation lorsque le professionnel assume des tâches de supervision ou exerce de façon professionnelle indépendante“.

Zürich	Selbstständige Berufsausübung (unabhängig ob öffentlich-rechtlich oder privatwirtschaftlich)	In den fünf vom GesBG erfassten Berufen (Stand: 31.12.2014): ca. 2600 Bewilligungen: - 1319 Physiotherapie - 575 Pflegefachleute - 390 Geburtshilfe / Hebammen - 242 Ergotherapie - 87 Ernährungsberatung	k.A.
--------	--	--	------

Quelle: gesetzliche Grundlagen und Merkblätter der einzelnen Kantone, Fachgespräche

Von den befragten Expertinnen und Experten wurden folgende Änderungen für die Kantone im Bereich der Berufsausübung erwähnt, welche sich durch das GesBG ergeben:

- Aufhebung der zweijährigen Berufspraxis (3 Nennungen, vgl. dazu auch Kapitel 1)
- Aufnahme der Berufspflicht „lebenslanges Lernen“ (2 Nennungen). Die tatsächliche Bedeutung dieser Änderung wird allerdings vom Vollzug abhängen (insbesondere Art und Umfang der Überprüfung, vgl. dazu auch Kapitel 3.5. ).
- Aufnahme der Haftpflichtversicherung als Berufspflicht (1 Nennung). Gemäss Interviewaussage haben Erfahrungen bei Hebammen in Deutschland gezeigt, dass die Höhe der Versicherungsprämien zu einer Markteintrittshürde geführt hat.
- Veränderung der gesetzlichen Grundlagen (auch wenn die Änderungen nicht fundamental sind), an die man sich zunächst gewöhnen muss (1 Nennung).

Die Frage, ob sich der Aufwand für die Antragsprüfung auf Seite der Kantone aufgrund des GesBG verändern würde, wurde von den befragten Gesundheitsdirektionen – in Konsistenz mit den eher als gering eingeschätzten Veränderungen – verneint. Nachfolgend aufgeführt sind die Angaben von fünf kantonalen Gesundheitsdirektionen zum aktuellen und künftigen Aufwand im Rahmen der Gesuchsprüfung.

Tabelle 7 Aufwand der befragten Kantone für eine Bewilligung

	Aufwand / Gesuch (geschätzt)	Veränderung durch GesBG?
Kanton 1	2 Stunden	nein
Kanton 2	4-6 Stunden	nein
Kanton 3	4 Stunden	nein
Kanton 4	0.5 Stunden (falls Gesuch vollständig)	nein
Kanton 5	1 Stunde	nein

Quelle: Befragung

Anmerkungen: Ein Kanton konnte keine Angaben dazu machen. Die Reihenfolge der Kantone entspricht nicht derjenigen in Tabelle 6.

Eine analoge Aussage wurde für die weiteren Aufwände der Bewilligungspraxis (z.B. Aufsicht) gemacht: Die befragten Kantone gehen nicht davon aus, dass sich ihre Aufwände ändern werden. Diese Einschätzung gilt allerdings nur, falls der Geltungsbereich nicht auf Personen unter fachlicher Aufsicht ausgeweitet würde (Prüfauftrag 3b). Diese Ausdehnung hätte grosse finanzielle Auswirkungen für die Kantone zur Folge (vgl. dazu Kapitel 3.4. ).

Bezüglich des laufenden Aufwands gehen die befragten Kantonsvertreter/innen somit von keinen Änderungen aus. Als Initialaufwand fallen demgegenüber Aufwände für die Anpassung der gesetzlichen Grundlagen an das GesBG an.

Die weiteren Interviewpersonen (Berufsverbände, Bildungsanbieter) äusserten sich wie folgt: Die Auswirkungen sind kantonale unterschiedlich, insgesamt wird aber keine Kostensteigerung erwartet, einige befragte Personen gehen vielmehr von einer Kostensenkung aus. Denn für die Kantone entfällt der Aufwand für die Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen in anderen Kantonen (bei Zuzug einer Person aus einem anderen Kanton).

*Auswirkungen auf die Fachpersonen:* Für die Fachpersonen der im GesBG erfassten Gesundheitsberufe fallen Kosten und Nutzen an.

Kosten:

- Erfüllung der Anforderung bezüglich lebenslanges Lernen / Weiterbildung (3 Nennungen). Die tatsächlichen Kosten werden allerdings vom Vollzug abhängig sein (vgl. dazu auch Kapitel 3.5. ).

- Anmerkung: Aufgrund des etwa gleich bleibenden Aufwands für die Kantone ist nicht von einer Gebührenerhöhung auszugehen.<sup>26</sup> Ausnahmen wären Berufe, welche in einem Kanton neu bewilligungspflichtig würden. Gemäss des erläuternden Berichts zum Vorentwurf GesBG ist dies allerdings nicht der Fall (S. 29): „Die Kantone regeln bereits heute die Berufsausübung der fünf im GesBG geregelten Gesundheitsberufe.“

Nutzen:

- Erleichterung der Mobilität, da die Bewilligung in einem anderen Kanton einfacher erfolgt als bisher (7 Nennungen)
- Gleichbehandlung zwischen HF und FH bezüglich Berufsausübung, die im Bundesgesetz festgelegt wird (3 Nennungen)
- Erhöhte Rechtssicherheit: Wenn eine Bewilligung in einem Kanton erteilt wurde ist klar, dass die Fachpersonen ohne Auflagen auch in anderen Kantonen tätig sein dürfen (2 Nennungen).
- Verringerung des administrativen Aufwands bei einer Tätigkeit in mehreren Kantonen (1 Nennung)
- Die Berufspflicht bezüglich Weiterbildung zeigt auf, dass die Fachpersonen auf dem aktuellsten Stand der Forschung sind (Aussenwirkung) (1 Nennung).<sup>27</sup>

Insgesamt überwiegt aus Sicht der Interviewpersonen der höhere Nutzen die Kosten für die Gesundheitsfachpersonen.

*Auswirkungen auf weitere Akteure:* Für die Patientinnen und Patienten wurde eine Erhöhung der Qualität und Patientensicherheit genannt (4 Nennungen). Ein allfälliger Nutzen für die Arbeitgeber wurde demgegenüber skeptisch beurteilt, weil nur privatwirtschaftliche Tätigkeiten in eigener fachlicher Verantwortung einer Bewilligungspflicht unterliegen. Kosten fallen für die weiteren Akteure keine an.

*Zwischenfazit:* Die Veränderungen im Bereich Berufsausübung sind kantonal unterschiedlich. In den Kantonen wird für die im Vorentwurf des GesBG erfassten fünf Berufe bei einer Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung i.d.R. bereits heute eine Bewilligung gefordert (viele Kantone gehen sogar noch weiter,

---

<sup>26</sup> Aktuell bewegen sich die Gebühren bei den von uns befragten Kantonen zwischen 160 und 800 CHF pro Bewilligung (Beispiel Pflege).

<sup>27</sup> In diesem Zusammenhang zu erwähnen ist die Tatsache, dass auch auf EU-Ebene mit der Richtlinie 2013/55 die Verpflichtung zur regelmässigen Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen implementiert wird.

indem z.B. weitere Berufe bewilligungspflichtig sind). Das geplante GesBG ändert somit an den Kosten für die Kantone – insgesamt betrachtet – wenig.<sup>28</sup> Vom Nutzen durch die Harmonisierung profitieren zudem sowohl Kantone wie auch Fachpersonen und Patientinnen und Patienten. Der Nutzen ist im Unterschied zu den Kosten indirekter Natur (z.B. über eine Verbesserung der Qualität oder einer Erleichterung der Mobilität) und daher nur schwer quantifizierbar. Insgesamt kann jedoch ausgesagt werden, dass das Kosten-Nutzen-Verhältnis (bei gleichbleibenden Kosten und erhöhtem Nutzen) positiv ist.

### *Register*

Im Unterschied zu den oben aufgeführten Bestimmungen des GesBG zur Berufsausübung ist das Register neu und beinhaltet demzufolge Veränderungen für die Akteure. Zwar kennen einzelne Kantone (z.B. Genf, Neuenburg, Tessin) bereits heute ein Register. Da das geplante Register im Rahmen des GesBG allerdings zentral geführt werden soll, hat dies Auswirkungen auf alle Kantone (und auch auf die weiteren Akteure).

*Kosten:* Zu beachten ist, dass mit dem NAREG und dem MedReg bereits Register bestehen. Aus diesem Grund sind mehrere Interviewpersonen der Meinung, dass das neue Register auf einem dieser beiden Register basieren sollte, da ansonsten Mehraufwand und Intransparenz entstehen. Die Kosten für das Register unterteilen sich in einen Initialaufwand und einen laufenden Aufwand.

Initialaufwand:

- Bund (BAG):<sup>29</sup> Programmierung
- Kantone (Gesundheitsdirektionen): Erfassung der Informationen von bereits bestehenden Bewilligungen. Je nach Kanton kann dieser Aufwand relativ hoch sein, insbesondere dann, wenn die Informationen noch nicht elektronisch zur Verfügung stehen. Ein Kanton rechnet dafür mit ca. einer halben Stunde pro Bewilligung.

Laufender Aufwand:

- Bund (BAG): Wartung
- Kantone (Gesundheitsdirektionen): laufende Datenerfassung und Datenpflege. Zwei Kantone gaben Schätzungen zu diesem Aufwand ab (Schät-

---

<sup>28</sup> Gemäss Regulierungskostenmethodik wird in diesem Fall von Sowieso-Kosten gesprochen, da diese Kosten sowieso (d.h. ob mit oder ohne GesBG) für die Kantone anfallen.

<sup>29</sup> Zwar ist eine Delegation möglich; die Zuständigkeit liegt jedoch beim Bund.

zung 1: wenige Minuten pro Eintrag, Schätzung 2: 30-60 Minuten). Dazu kommen Einträge für Mutationen, um das Register aktuell zu halten.

- Fachpersonen: Für die Fachpersonen fallen Gebühren an. Die Höhe dieser Gebühren ist aktuell nicht bekannt; die Gebühren für das NAREG (vgl. nachfolgenden Exkurs) liegen bei 130 CHF pro Eintrag. Das Register gemäss GesBG soll grösstenteils gebührenfinanziert werden.
- Bildungsanbieter: Meldung der Absolventinnen und Absolventen

Die Aufwände für das Register hängen zudem stark vom Vollzug ab. Folgende Fragen sind für die Interviewpersonen besonders relevant:

- Welche Personen<sup>30</sup> werden im Register erfasst? Insbesondere: Werden alle Fachpersonen nacherfasst oder nur Personen mit bereits bestehenden Bewilligungen?
- Welche Informationen<sup>31</sup> werden im Register für die einzelnen Personen erfasst? Insbesondere: Werden im Register auch die Weiterbildungen aufgeführt?

Bei beiden Aspekten sind die Aussagen der Interviewpersonen heterogen. Zwar sprachen sich vier Befragte für den Einbezug aller Fachpersonen in das Register aus. Gleichzeitig wurde von anderen Expertinnen und Experten der dafür resultierende Mehraufwand bemängelt.

#### *Exkurs: Kosten von NAREG und MedReg*

Nachfolgend aufgeführt sind die Kosten für den Aufbau und Betrieb der bereits bestehenden Register NAREG und MedReg. Für das Register gemäss GesBG wären die Aufwände grundsätzlich vergleichbar – falls dieses komplett neu aufgebaut würde. Dies ist allerdings u.E. nicht nötig, denn mit MedReg und NAREG liegen bereits wichtige Grundlagen vor, auf denen aufgebaut werden kann. Die nachfolgenden Angaben liegen daher höher als die zu erwartenden Aufwände für das Register gemäss GesBG, können aber dennoch als Grössenordnung dienen.

<sup>30</sup> Gemäss aktuellem Stand der Planung sollen folgende Personen im Register erfasst werden: Inhaber/innen von FH-Diplomen in den vom GesBG erfassten Berufen, Inhaber/innen von HF-Diplomen der Fachrichtung Pflege, Inhaber/innen von als gleichwertig anerkannten ausländischen Abschlüssen, Inhaber/innen einer Berufsausübungsbewilligung gemäss GesBG sowie meldepflichtige Dienstleistungserbringer/innen gemäss Art. 14 Vorentwurf GesBG.

<sup>31</sup> Gemäss aktuellem Stand der Planung sollen folgende Angaben im Register erfasst werden: Personen- und Identifikationsdaten, Abschluss, Anerkennung von ausländischen Abschlüssen, Angaben zur Berufsausübungsbewilligung (inkl. Einschränkungen und Auflagen), Angaben im Rahmen der Meldepflicht für die Dienstleistungserbringung und Angaben zu Disziplinar massnahmen. Letztere sind nur den zuständigen kantonalen Behörden zugänglich.

*Gesundheitsberuferegister NAREG<sup>32</sup>*

Das Gesundheitsberuferegister NAREG erfasst v.a. Gesundheitsfachpersonen in nicht-universitären Gesundheitsberufen. NAREG wird von der SRK im Auftrag der GDK geführt. Folgende Aufwände fielen für die Erstellung von NAREG an:

**Initialaufwand:**

- Programmierung: Für die Programmierung fielen zwischen 250'000 und 300'000 CHF an.
- Transfer bestehender Daten: Nach Fertigstellung von NAREG werden in den nächsten 1-2 Jahren Daten des SRK in das NAREG transferiert.<sup>33</sup> Dabei handelt es sich um ca. 400'000 Datensätze. Rund zwei Drittel der Daten stammen aus den Archiven, dies sind Datensätze vor dem Jahr 2000, welche vorwiegend manuell eingegeben werden müssen. Das restliche Drittel ist elektronisch verfügbar und kann vorwiegend durch Import via Schnittstellen importiert werden. Die Kosten für die Migration werden auf ca. 500'000 CHF geschätzt.
- Für die Weiterentwicklung des NAREG sind zudem ca. 250'000 CHF geplant (inkl. Verbesserungen, Ergänzungen, Fehlerkorrekturen etc.).
- Dazu kommt noch der Personalaufwand der involvierten Stellen (z.B. für Sitzungen, Koordination).

**Laufender Aufwand:**

- Dateneingabe: Bildungsinstitutionen liefern die Diplome an das SRK zur Registrierung, das SRK erfasst die Diplome und sendet diese nach der Registrierung an die Schulen zurück; gleichzeitig mit der Registrierung erfolgt die Einarbeitung in NAREG.
- 3.3 Vollzeitstellen sind für die Registrierung von Schweizer Abschlüssen, Administratorentätigkeit und administrative Aufgaben zuständig. Bei ausländischen Abschlüssen erfolgt die Registrierung im Rahmen der Anerkennung durch das SRK.
- Wartung: ca. 100'000 CHF pro Jahr fallen für Wartungsdienstleistungen durch externe Firmen an; in diesem Betrag ist teilweise auch die Weiterentwicklung der Datenbank inkludiert.

---

<sup>32</sup> Informationen von Marc Bieri (SRK) und Daniela Schibli (GDK).

<sup>33</sup> Zudem werden die Daten zu den Berufsausübungsbewilligungen und den Praxisadressen durch die Kantone eingetragen.

Die Gebühren für einen Eintrag belaufen sich auf 130 CHF.<sup>34</sup> Diese werden bei inländischen Abschlüssen den Bildungsinstitutionen in Rechnung gestellt, welche die Gebühr teilweise an den Kanton und/oder die Studierenden weiter verrechnen. Für Personen mit ausländischen Abschlüssen ist der Betrag in der Anerkennungsgebühr für das ausländische Diplom enthalten.

#### *Medizinalberuferegister MedReg<sup>35</sup>*

Das Medizinalberuferegister MedReg ist ein gemeinsames Projekt von Bund, Kantonen und Berufsorganisationen. Das Register beinhaltet Daten zu den fünf universitären Medizinalberufen: Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Apotheker/innen, Tierärztinnen und Tierärzte, Chiropraktoren und Chiropraktorinnen. Die Angaben betreffen die Erfassung aller eidgenössischen sowie die anerkannten ausländischen Diplome und Weiterbildungstitel.

#### Initialaufwand:

- Programmierung:<sup>36</sup> ca. 175'000 CHF, Prototyp ca. 75'000 CHF, Entwickeln der Prozesse: ca. 150'000 CHF
- Datenmigration mit 60'000 Personen aus sieben unterschiedlichen Datenbanken: ca. 150'000 CHF

#### Laufender Aufwand:<sup>37</sup>

- Aktuelle Betriebskosten beim Bundesamt für Informatik und Telekommunikation BIT (Betrieb der Anwendung): 75'000 CHF pro Jahr
- Wartungskosten gem. WTO-Zuschlag: 58'000 CHF pro Jahr
- Weiterentwicklung: Aufgrund von Änderungen der gesetzlichen Grundlagen müssen die Anwendungen des Registers regelmässig angepasst werden. Die Kosten belaufen sich auf 150'000 bis 350'000 CHF pro Jahr.

<sup>34</sup> Die Gebühren sind aktuell nicht kostendeckend, da sich das NAREG noch im Aufbau befindet. Mittelfristig soll die Finanzierung jedoch vollständig über Gebühren erfolgen. Die Gebühr von 130 CHF kann dabei als Grössenordnung dienen, wobei eine künftige Erhöhung nicht ausgeschlossen werden kann (dies ist z.B. davon abhängig, ob Berufe neu erfasst werden resp. wegfallen).

<sup>35</sup> Informationen von Reto Bolliger (BAG, Co-Leiter der Sektion Gesundheitsberuferegister und der Sektion Vollzug Gesundheitsberufe). Detaillierte Informationen zu den Kosten von MedReg finden sich in BAG (2011).

<sup>36</sup> Würde man das Register gemäss GesBG basierend auf MedReg entwickeln, würde gemäss Informationen von Reto Bolliger (BAG) der Aufwand für die Entwicklung der Prototypen wegfallen, da diese von MedReg übernommen werden könnten. Bei den Prozessen wären Anpassungen nötig, da es sich um andere Datenlieferanten handelt.

<sup>37</sup> Der Betrieb des Registers gemäss GesBG innerhalb der MedReg-Plattform beim BIT würde gemäss Schätzung von Reto Bolliger (BAG) die Kosten um 10'000 - 20'000 CHF pro Jahr erhöhen.

Der Unterhalt und die Weiterentwicklung von MedReg werden teilweise, aber nicht vollständig über Gebühren finanziert.<sup>38</sup>

*Nutzen:* Der grundsätzliche Nutzen des Registers ist unbestritten. Bereits im Rahmen der Vernehmlassung wurde deutlich, dass die Bestimmungen des GesBG nur durchgesetzt werden können, wenn ein nationales Register zur Verfügung steht (vgl. WBF (2014), S. 6):

*„Praktisch alle Vernehmlassungsteilnehmenden wünschen die Schaffung eines nationalen Registers im Sinne des Vorschlags im erläuternden Bericht. Ein zentrales Register sei zwingend notwendig, um den Gesetzeszweck zu erfüllen und den Kantonen den Vollzug des Gesetzes überhaupt zu ermöglichen.“*

Ein Beispiel: Die Durchsetzung eines Berufsausübungsverbots kann nur mit einem nationalen Register umgesetzt werden. Begründung: Das Berufsausübungsverbot gilt schweizweit (Art. 20 GesBG). Aber nur wenn den Kantonen bekannt ist, welche Personen davon betroffen sind, ist die Disziplinar massnahme auch durchsetzbar.

Der Nutzen des Registers wurde auch in den durchgeführten Interviews betont:

- Nutzen für Patientinnen und Patienten:<sup>39</sup> Transparenz, reduzierte Transaktionskosten (Übersicht, welche Fachpersonen tätig sind und welche Ausbildung resp. Bewilligung diese aufweisen), Qualitätssicherung und Patientenschutz<sup>40</sup>
- Nutzen für Arbeitgeber: Die Abschlüsse können im Register einfach überprüft werden. Zu beachten ist, dass der Nutzen für die Arbeitgeber davon abhängt, welche Personen im Register erfasst sind (alle Fachpersonen oder nur die privatwirtschaftlich tätigen Personen in eigener fachlicher Verantwortung).
- Nutzen für Kantone: Vereinfachungen bei der Aufsicht und den Verfahren (Beispiele: a. Ein Entzug der Bewilligung in einem Kanton ist für die an-

<sup>38</sup> Diese basieren auf a) einem Anteil an den Gebühren für die Anerkennungen ausländischer Diplome und Weiterbildungstitel, b) einem Anteil an den Gebühren für den Erwerb des eidgenössischen Diploms und c) auf der Gebühr für den Zugriff auf die Standardschnittstelle ins MedReg für die öffentlich zugänglichen Daten. Anmerkung: Aus unserer Sicht ist zu erwarten, dass das MedReg und das Gesundheitsberuferegister gemäss GesBG künftig in analoger Weise finanziert werden.

<sup>39</sup> Das Interesse der Öffentlichkeit an einem Register zeigen auch die Erfahrungen von MedReg, welches seit 2010 auch für die Öffentlichkeit zugänglich ist. Im Jahr 2013 erfolgten 66'000 Internetzugriffe. Vgl. BAG (2014).

<sup>40</sup> Für den Beruf Hebamme vgl. auch die Lancet-Serie zur Rolle der Hebammen in Bezug auf die Qualität der Gesundheitsversorgung, z.B. Hoope-Bender et al. (2014).

deren Kantone sichtbar, b. Auskünfte sind einfach möglich, c. die Diplome sind ersichtlich, dadurch müssen z.B. die Originaldiplome nicht mehr angefordert werden)

- Nutzen für Fachpersonen: Qualifikationsnachweis gegenüber Patientinnen und Patienten, Sichtbarkeit der Qualität und der Qualitätssicherung. Eine Interviewperson erwähnte zudem, dass die EU ab 2016 die Vorgabe für ihre Mitgliedsstaaten macht, dass ein Register aufgebaut werden muss, wovon evtl. auch die Schweiz betroffen ist. Begründung: Ohne Registrierung in der Schweiz wäre es möglich, dass Schweizer/innen im Ausland bei Bewerbungen benachteiligt wären, wodurch ihre Mobilität eingeschränkt würde.
- Nutzen für Bund, Kantone, Berufsverbände und Krankenversicherungen: Statistische Grundlagen und in der Folge verbesserte Steuerungsmöglichkeiten für die Gesundheitsversorgung. Dieser Punkt ist auch vor dem Hintergrund wichtig, dass die statistischen Grundlagen aktuell als ungenügend eingeschätzt werden (vgl. BAG, 2013). GDK und OdA Santé (2009) weisen zudem speziell darauf hin, dass Gesundheitsfachpersonen in Praxen und privaten Betrieben nicht durch die Statistiken des BFS erfasst werden, wobei der Anteil dieser Personen durch Outsourcing und neue Einsatzfelder möglicherweise zukünftig noch zunehmen werde.

### 3.2.3. Zwischenfazit

Im Sinne einer Gesamtbeurteilung der Wirkungen des GesBG gemäss Vorentwurf wurden die Interviewpersonen um eine Einschätzung der Kosten-Nutzen-Bilanz für die verschiedenen Gruppen gebeten. Nachfolgende Tabelle führt die Ergebnisse im Überblick auf.

Tabelle 8 Kosten-Nutzen-Bilanz des GesBG nach Akteuren

Akteur	Anzahl Interviewaussagen				Anmerkungen
	positiv	neutral	negativ	k.A.	
Bund (BAG / SBFI)	12	7	1	4	(Initial-)Aufwand (z.B. Register), aber auch höherer Nutzen (z.B. bessere Steuerung der Gesundheitsversorgung durch statistische Grundlagen)
Kantone (Bereich Bildung)	9	7	0	8	
Kantone (Bereich Gesundheit)	15	5	0	4	Einige Kantone sind positiv betroffen, andere negativ; insgesamt wird die Wirkung als neutral bis positiv eingeschätzt; Nutzen durch Harmonisierung und verbesserte Steuerung der Gesundheitsversorgung (statistische Grundlagen)
Fachhochschulen	10	7	1	6	Mehraufwand durch Programmakkreditierung, Gebühren für die Akkreditierung und ggf. Initialaufwand für Adaptierung der Curricula, aber: klare Vorgaben (Vorteil)
Studierende FH	15	5	0	4	höhere Ausbildungsqualität
Gesundheitsfachpersonen	14	6	0	4	Rechtssicherheit, Mobilität, Qualifikationsnachweis durch Register, aber auch Kosten für Weiterbildung und Gebühren (Register)
Arbeitgeber (Gesundheitsinstitutionen)	18	2	1	3	Erhöhung der Ausbildungsqualität, Vereinfachungen durch Register
Patientinnen und Patienten	16	4	0	4	Qualität, Transparenz, geringere Transaktionskosten (Register)

Quelle: Befragung Fachpersonen

Anmerkung: GesBG gemäss Vorentwurf. Die häufigste Nennung ist jeweils markiert.

Nach Einschätzung der Interviewpersonen überwiegt der Nutzen des GesBG dessen Kosten für alle Akteursgruppen.

Neben den oben aufgeführten Akteuren sind aus Sicht einiger Interviewpersonen auch folgende Gruppen durch das GesBG betroffen:

- Ärztinnen und Ärzte (3 Nennungen): Die Ärztinnen und Ärzte sind durch mögliche Änderungen des Skill-Grade-Mix und von Rollenverschiebungen betroffen. Solche könnten beispielsweise erfolgen, weil die Anlehnung des GesBG an das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG) die Berufe besser vergleichbar macht.
- Berufsverbände und Oda (2 Nennungen): Die Berufsverbände und Oda profitieren beispielsweise vom Register, welches die statistischen Grundlagen für einzelne Berufe verbessert.
- Krankenversicherung (2 Nennungen): Bezüglich der Wirkungen auf die Krankenversicherungen wurden zwei Aspekte genannt. Einerseits profitieren die Krankenversicherungen von den verbesserten Datengrundlagen (Register). Andererseits ist es denkbar, dass die Leistungserbringer, welche durch die Weiterbildungsanforderungen höhere Kosten zu tragen haben, diese in den Verhandlungen mit den Krankenversicherern einbringen und somit die Abgeltungen steigen (vgl. dazu auch das nachfolgende Kapitel 3.3. ).

### **3.3. Prüfpunkt 3: Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft**

Im Unterschied zu Prüfpunkt 2 beinhaltet Prüfpunkt 3 gesamtwirtschaftliche, d.h. übergeordnete Auswirkungen der Gesetzesvorlage. Die beiden Prüfpunkte können in Bezug auf die Aspekte Patientensicherheit und Qualität Überschneidungen aufweisen.

#### *Ausbildungsqualität*

Eine Erhöhung der Ausbildungsqualität wird von 15 Befragten erwartet, sieben gehen von einer gleichbleibenden Qualität aus, niemand erwartet eine Senkung. Zwei Interviewpersonen gaben keine Einschätzung dazu ab.

Der Grund für die Erhöhung der Ausbildungsqualität liegt insbesondere in den klar definierten, einheitlichen Kompetenzen sowie in der Programmakkreditierung, welche im Vergleich zum Status quo (nur HFKG) zu Verbesserungen bezüglich Qualitätssicherung und Qualität führt.

### *Qualität Gesundheitsversorgung*

Von den 24 befragten Interviewpersonen gaben 21 an, dass die Qualität der Gesundheitsversorgung durch das GesBG zunehmen werde. Die Hauptgründe sind:

- Gestiegene und klar definierte Ausbildungsqualität
- Transparenz und Qualitätssicherung durch das Register
- Einheitliche Anforderungen an die Berufsausübung und Disziplinarmaßnahmen
- Neue Anforderungen an das lebenslange Lernen (Art. 15, Abs. b GesBG)

Die übrigen drei Interviewpersonen gaben an, dass sie keine Auswirkungen des GesBG auf die Gesundheitsversorgung erwarten würden. Niemand geht von einer Verschlechterung aus.

### *Kosten der Gesundheitsversorgung*

In Bezug auf die Kosten der Gesundheitsversorgung rechnen 14 Interviewpersonen mit gleichbleibenden Kosten, vier Personen gehen von steigenden und eine Person von sinkenden Kosten aus. Fünf Personen konnten keine Angabe dazu machen.

Gründe für Kostensteigerungen:

- Administrative Mehrkosten (2 Nennungen)
- Lohndruck: Zwei Interviewpersonen äusserten die Befürchtung, dass der Lohndruck steigt (z.B. wenn die Fachpersonen mehr Kompetenzen aufweisen). Dieser Punkt wird allerdings unterschiedlich beurteilt, zwei Interviewpersonen gaben nämlich an, dass die höheren Löhne mit Produktivitätssteigerungen und/oder optimaler Arbeitsteilung einhergehen, wodurch für das Gesundheitswesen insgesamt keine Kostensteigerungen resultieren.

Gründe für Kostensenkungen:

- Besserer Einsatz der Personalressourcen und Veränderung der Arbeitsteilung (2 Nennungen).<sup>41</sup> Bei diesem Punkt war allerdings der Einfluss des GesBG umstritten, denn der vermehrte Einsatz von besser ausgebildeten Personen, welche auch breiter eingesetzt werden können, ist eine Entwicklung, die bereits aktuell erfolgt.

---

<sup>41</sup> In der Literatur wird dieser Punkt v.a. in Zusammenhang mit dem Einsatz der Masterabsolvent/innen in Pflege (vgl. Prüfauftrag 1) untersucht. Vgl. dazu z.B. die Literaturübersicht in Swiss ANP (2012), welche aufzeigt, dass der Einsatz von Masterabsolvent/innen in Pflege kostensenkend wirken kann (einerseits durch die tieferen Löhne der Masterabsolvent/innen im Vergleich zu Ärztinnen und Ärzten und andererseits durch eine Qualitätsverbesserung und geringere Folgekosten).

- Höhere Qualität der Gesundheitsversorgung führt zu weniger Komplikationen und in der Folge zu geringeren Kosten (1 Nennung).<sup>41</sup>

Die Mehrheit der Interviewpersonen geht somit wie erwähnt nicht von einer Änderung der Kosten aus. Denn einerseits gibt es sowohl kostentreibende wie auch kostensenkende Faktoren. Andererseits sind für die Kosten in erster Linie die Bestimmungen im KVG, d.h. die Abrechnung der Leistungen, relevant, welche durch das GesBG nicht verändert werden (2 Nennungen).<sup>42</sup>

### *Fachkräftemangel*

Die angespannte Fachkräftesituation im Gesundheitsbereich<sup>43</sup> wird sich in Zukunft (insbesondere aufgrund der demografischen Entwicklung) voraussichtlich noch verstärken. Eine Studie der Berner Fachhochschule<sup>44</sup> rechnet z.B. in den Berufen der Ergotherapie, Physiotherapie und Ernährungsberatung mit einer Zunahme des Bedarfs bis 2030 um 10 bis 25 Prozent, bei der Langzeitpflege sogar mit einem um über 50 Prozent höheren Bedarf.

Die Frage ist, ob das GesBG diese Entwicklung beeinflussen kann, d.h. den Fachkräftemangel reduzieren vermag. Die Mehrheit der Befragten (14 Personen) geht nicht davon aus. Sieben Personen sehen ein Potenzial für die Reduktion des Fachkräftemangels durch das GesBG, drei Personen gaben keine Einschätzung dazu ab.

Folgende Einflussfaktoren könnten den Fachkräftemangel gemäss Interviewaussagen reduzieren:

- Die Ausbildung wird attraktiver<sup>45</sup> (3 Nennungen)
- Vereinfachung der Mobilität (2 Nennungen)
- Optimierter Einsatz der Fachpersonen im Rahmen der Arbeitsteilung und ein dadurch gesenkter Bedarf (2 Nennungen)
- Bessere Steuerungsmöglichkeiten durch die öffentliche Hand aufgrund fundierter statistischer Grundlagen durch das Register (1 Nennung)

---

<sup>42</sup> Allerdings war eine Interviewperson der Meinung, dass ein indirekter Einfluss zumindest nicht ausgeschlossen werden kann. Grund: Im GesBG wird kein Tätigkeitsbeschrieb definiert (insbesondere fehlt die Angabe, dass die Leistungen auf ärztliche Verordnung erfolgen), wodurch möglicherweise neue Ansprüche von Seiten der Leistungserbringer an die Krankenversicherer gestellt werden.

<sup>43</sup> Vgl. dazu z.B. B,S,S. (2014).

<sup>44</sup> Vgl. Berner Fachhochschule (2013).

<sup>45</sup> Vgl. die positiv eingeschätzten Auswirkungen auf Studierende und Gesundheitsfachpersonen gemäss Prüfpunkt 2.

*Exkurs: Numerus Clausus bei Fachhochschulen*

Der (potenzielle) Einfluss des GesBG auf eine Reduktion des Fachkräftemangels durch steigende Studierendenzahlen ist dadurch begrenzt, dass die meisten Fachhochschulen Zulassungsbeschränkungen kennen:

- ZFH: Numerus Clausus für alle angebotenen Gesundheitsausbildungen (Ergotherapie, Hebamme, Pflege, Physiotherapie)
- HES-SO: Numerus Clausus für alle angebotenen Gesundheitsausbildungen *ausser Pflege und MTRA* (d.h. für Ergotherapie, Ernährungsberatung, Hebamme, Physiotherapie)<sup>46</sup>
- SUPSI: Numerus Clausus für alle angebotenen Gesundheitsausbildungen (Ergotherapie, Physiotherapie)
- BFH: Numerus Clausus für alle angebotenen Gesundheitsausbildungen (Ernährungsberatung, Hebamme, Pflege, Physiotherapie)
- FHO: Numerus Clausus für alle angebotenen Gesundheitsausbildungen (Pflege)

Beispiel BFH: Die Richtwerte der Studienplätze sind wie folgt (jährliche Festlegung durch den Regierungsrat):<sup>47</sup>

- Ernährung und Diätetik: 55
- Hebamme: 70
- Pflege (Vollzeit und berufsbegleitend): 106
- Physiotherapie: Standort Bern: 51, Standort Basel: 51

Das Angebot an Platzzahlen wird durch das GesBG nicht beeinflusst,<sup>48</sup> weshalb der Effekt des GesBG auf die Studierendenzahlen u.E. als gering einzuschätzen ist.

*Akademisierung der Ausbildung*

Bezüglich Akademisierung gaben alle antwortenden Personen (= 22 Aussagen) an,<sup>49</sup> dass das GesBG „keinen Einfluss“ hat. Dies gilt zumindest, sofern es gemäss

---

<sup>46</sup> Sowie Osteopathie (vgl. Prüfauftrag 1).

<sup>47</sup> Vgl. [www.gesundheit.bfh.ch/de/bachelor/faq.html](http://www.gesundheit.bfh.ch/de/bachelor/faq.html)

<sup>48</sup> Die Gründe für die Zulassungsbeschränkungen liegen z.B. in finanziellen Überlegungen sowie im Mangel an Praktikumsplätzen.

<sup>49</sup> Zwei Interviewpersonen gaben keine Einschätzung ab.

Vorentwurf umgesetzt würde; der Einbezug der Masterstufe wird in Bezug auf die Akademisierung teilweise kritisch beurteilt (vgl. Kapitel 3.4. ).

Mehrere Interviewpersonen erwähnten zwar, dass die Ausbildung im Gesundheitsbereich grundsätzlich akademischer wurde und wird.<sup>50</sup> Allerdings ist diese Entwicklung nicht vom GesBG abhängig, sondern von weiteren Einflussfaktoren (z.B. Schaffung der FH-Ausbildungen im Gesundheitsbereich, Bologna-Reform, neue Berufsbilder wie z.B. Master in Pflege).

### Übersicht

Nachfolgende Tabelle führt die gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen des GesBG gemäss Vorentwurf im Überblick auf.

*Tabelle 9 Gesamtwirtschaftliche Auswirkungen des GesBG*

Akteur	Anzahl Interviewaussagen			
	Verbesserung	Keine Auswirkung	Verschlechterung	k.A.
Ausbildungsqualität	15	7	0	2
Qualität Gesundheitsversorgung	21	3	0	0
Kosten der Gesundheitsversorgung (Verbesserung = Reduktion)	1	14	4	5
Fachkräftemangel (Verbesserung = Reduktion)	7	14	0	3
Akademisierung der Ausbildung	0	22	0	2

Quelle: Befragung

Anmerkung: GesBG gemäss Vorentwurf. Die häufigste Nennung ist jeweils markiert.

<sup>50</sup> Anmerkung: Die Akademisierung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe ist in den angelsächsischen und skandinavischen Ländern allerdings noch deutlich stärker als in der Schweiz. Vgl. ZHAW (2013a).

### 3.4. Prüfpunkt 4: Alternative Regelungen

Im Rahmen der vorliegenden Studie sollen drei Erweiterungen des GesBG geprüft werden:

- Prüfauftrag 1: Aufnahme der Masterstufe in das GesBG, insbesondere Master in Pflege und in Osteopathie
- Prüfauftrag 2: Aufnahme der medizinisch-technischen Radiologie (MTRA) und der Optometrie in das GesBG
- Prüfauftrag 3: Ausweitung des Geltungsbereichs der Berufsausübung auf a) alle Fachpersonen in eigener fachlicher Verantwortung oder b) Personen unter fachlicher Aufsicht (d.h. *alle* Fachpersonen)

#### 3.4.1. Prüfauftrag 1: Aufnahme der Masterstufe

Bei der Masterstufe stehen der Master in Pflege<sup>51</sup> und in Osteopathie im Vordergrund.

##### *Master in Pflege*

Eine Aufnahme des Masters in Pflege führt u.E. im Rahmen der *Berufsausübung* nur zu sehr geringen Mehraufwänden für die Kantone und Gesundheitsfachpersonen. Begründung: Ein Mehraufwand würde nur dann anfallen, wenn ein/e Bachelor-Absolvent/in zunächst eine Bewilligung zur privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung beantragt, danach den Master absolviert und schliesslich nochmals eine neue Bewilligung benötigt. Schliesst er oder sie den Master direkt an den Bachelorabschluss an resp. ist zuvor nicht selbstständig tätig (was für 97% der Pflegefachpersonen gilt, vgl. Abbildung 1), fällt kein Mehraufwand an, sondern nur eine andere Art der Bewilligung. Auch eine Nacherfassung gibt es nicht, denn bereits heute sind Pflegefachpersonen in eigener fachlicher Verantwortung bewilligungspflichtig (unabhängig davon, ob sie einen Bachelor- oder Master-Abschluss aufweisen).

Auf *Ausbildungsseite* sind demgegenüber leicht höhere Aufwände für die Konkretisierung und Vereinheitlichung der berufsspezifischen Kompetenzen zu erwarten (Umsetzung in die Curricula der FH). Eine Interviewperson erwähnte zudem einen

---

<sup>51</sup> Masterabsolvent/innen in Pflege können wie folgt definiert werden (vgl. GDK und BAG, 2012, S. 25): „Advanced Practice Nurses sind akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen mit Fachkompetenzen auf Master- oder Doktorsniveau. Sie arbeiten fachlich selbstständig direkt mit Patientinnen und Patienten in unterschiedlichen Versorgungsbereichen wie Spitälern, Pflegeheimen, Spitex oder gemeindenahen Praxen.“ Für eine internationale Literaturübersicht zu Einsatz und Wirkung von Masterabsolvent/innen in Pflege vgl. z.B. auch Berner Fachhochschule (2013).

möglichen Effekt auf die Gesundheitskosten: Die verbindliche Definition neuer Kompetenzen könnte bei Verhandlungen in Form von höheren finanziellen Ansprüchen der Leistungserbringer geltend gemacht werden.

Insgesamt wird aus finanzieller Sicht der Einbezug der Masterstufe in Pflege etwa neutral beurteilt. Wie sieht der Nutzen aus? Einige Interviewpersonen beurteilen eine Aufnahme des Masters äusserst negativ, während andere diese als zwingend notwendig erachten. Von den befragten 24 Expertinnen und Experten waren 13 Interviewpersonen für eine Aufnahme, sechs dagegen und fünf Personen gaben keine Einschätzung dazu ab.<sup>52</sup> Folgende Aussagen wurden im Rahmen der Interviews gemacht:

Vorteile einer Aufnahme des Masterabschlusses Pflege in das GesBG:

- Es entsteht die Möglichkeit, neue und verbindliche Kompetenzen zu definieren mit dem Ziel, die Arbeitsteilung zu optimieren, die Autonomie der Masterabsolvent/innen in Pflege zu stärken und Ärztinnen und Ärzte zu entlasten<sup>53</sup> (3 Nennungen).
- Die Rollen, die Kompetenzen, das Fachwissen und der Einsatzbereich unterscheiden sich stark zwischen den Pflegefachleuten mit Master- resp. Bachelor-Abschluss. Die Masterabsolvent/innen in Pflege sind dabei noch exponierter als andere Pflegefachleute und sollten daher über das GesBG zusätzlich geregelt werden (2 Nennungen).
- Eine Aufnahme des Masters in Pflege in das GesBG beinhaltet eine Anerkennung der vertieften Kompetenzen und würde die Attraktivität des Berufs erhöhen, wodurch auch die Studierendenzahlen steigen könnten (2 Nennungen).<sup>54</sup>

Nachteile einer Aufnahme des Masterabschlusses Pflege in das GesBG:

- Der Master in Pflege hat kein klar definiertes, eigenes und einheitliches Berufsprofil (5 Nennungen). Diese Aussage wird durch eine Studie im Auftrag des BAG gestützt (Künzi et al. 2013, S. IV): *„In der Schweiz tragen Pflegefachpersonen mit Masterabschluss zur Weiterentwicklung der Berufspraxis bei, leiten Pflegenden an, übernehmen komplexe Fälle und be-*

---

<sup>52</sup> Zu beachten ist, dass im Interview nicht explizit die Frage gestellt wurde, ob die Masterstufe aufgenommen werden sollte oder nicht, sondern es wurden primär die Auswirkungen einer Aufnahme auf die Akteure diskutiert. Die meisten Interviewpersonen gaben dennoch eine Einschätzung zur Zweckmässigkeit einer Regelung im GesBG ab, weshalb diese Ergebnisse aufgeführt werden.

<sup>53</sup> Vgl. dazu z.B. auch GDK und BAG (2012) und Berner Fachhochschule (2013).

<sup>54</sup> Vgl. dazu aber auch die Ausführungen zur eingeschränkten Möglichkeit eines Einflusses des GesBG auf die Studierendenzahlen aufgrund von Zulassungsbeschränkungen (Kapitel 3.3. ).

*raten Angehörige. Das Berufsprofil ist jedoch noch nicht klar definiert.“*

Eine Interviewperson verglich die Masterabsolvent/innen in Pflege dabei mit den Fachrichtungen bei Ärzten, welche auch nicht im MedBG reguliert werden. Zwei Interviewpersonen sagten aus, dass die Masterstufe einer Weiterbildung entspreche und daher nicht über das GesBG zu regeln sei.

- Akademisierung (4 Nennungen). Mit der Aufnahme der Masterstufe in das GesBG könnte es passieren, dass der Masterabschluss zum „Regelabschluss“ würde. Dies kann negativ auf die Fachkräftesituation im Pflegebereich wirken, indem sich dadurch z.B. die Ausbildung verlängert.<sup>55</sup>

### *Osteopathie*

Auch bei der Osteopathie stellt sich die Frage nach Kosten und Nutzen einer Aufnahme in das GesBG. Bezüglich Kosten ist nicht mit (grösseren) Veränderungen zu rechnen. Begründung: Bereits heute kennen 23 Kantone eine Bewilligungspflicht für Osteopathinnen und Osteopathen. Das bedeutet, dass mit einer Aufnahme des Berufs in das GesBG in Bezug auf die Berufsausübung für die meisten Kantone und Gesundheitsfachpersonen keine Mehraufwände anfallen.

Einige Interviewpersonen waren zudem der Ansicht, dass das Berufsfeld im Vergleich zu den anderen Gesundheitsberufen relativ klein sei,<sup>56</sup> weshalb die Auswirkungen einer Aufnahme resp. Nicht-Aufnahme wenig Bedeutung hätte. Ein Vorteil der Aufnahme in das GesBG sei, dass die Ausbildung in die Bildungssystematik integriert werde und es keine Sonderlösungen der interkantonalen Diplome der GDK mehr benötige. Für die Konkretisierung der berufsspezifischen Kompetenzen sind gewisse Mehraufwände zu erwarten.

Allgemein lässt sich sagen, dass die Aufnahme der Osteopathie in das GesBG (leicht) weniger stark umstritten ist als der Master in Pflege. Von den befragten 24 Expertinnen und Experten waren 14 Interviewpersonen für eine Aufnahme, drei dagegen und sieben befragte Personen gaben keine Einschätzung dazu ab (vgl. Fussnote 52).

---

<sup>55</sup> Bei einer veränderten Arbeitsteilung könnte der Fachkräftemangel bei Ärztinnen und Ärzten hingegen ggf. positiv beeinflusst werden. Vgl. dazu z.B. Swiss ANP (2012).

<sup>56</sup> Anmerkung: Aktuell gilt dies auch für den Master in Pflege; bei welchem aber das Potenzial als grösser eingeschätzt wird.

### *Form der Aufnahme*

Neben der grundsätzlichen Kontroverse über die Zweckmässigkeit der Aufnahme der Masterstufe wurde in den Interviews weiter diskutiert, in welcher Form die Masterstufe reglementiert werden sollte:

- Vier Interviewpersonen sprachen sich dafür aus, dass die Masterstufe in der Verordnung geregelt werden solle, teilweise in Zusammenhang mit der Aussage, dass die Masterstufe einer Weiterbildung entspreche.
- In diesem Zusammenhang betonten drei Interviewpersonen, dass eine Aufnahme der Masterstufe zudem nicht auf die beiden diskutierten Berufe beschränkt werden sollte. Denn auch die anderen Gesundheitsberufe entwickeln sich weiter<sup>57</sup> und es wäre daher wichtig, dass das GesBG zumindest die Möglichkeit schafft, dass Masterabschlüsse künftig aufgenommen werden können (z.B. über die Verordnung).
- Eine Interviewperson machte den Vorschlag, den Master in Pflege zwar in das Gesetz aufzunehmen, aber bei der Berufsausübung keine Unterscheidung zwischen Bachelor- und Masterabschlüssen zu treffen, da zwischen Ausbildungen HF und FH auch nicht unterschieden werde.

### **3.4.2. Prüfauftrag 2: Aufnahme weiterer Berufe**

Bezüglich der Aufnahme von weiteren Berufen stehen die MTRA und Optometrie in Diskussion.

#### *Aktuelle kantonale Regelungen*

Aktuell kennt nur der Kanton Genf eine Bewilligungspflicht für die MTRA. Die Optometrist/innen sind in sieben Kantonen bewilligungspflichtig, in weiteren 17 Kantonen unterstehen die Augenoptiker/innen einer Bewilligungspflicht. Anmerkung: Die höhere Fachprüfung zum/zur Augenoptiker/in stellte die Vorgängerausbildung zur Optometrie dar, die mit Start des Ausbildungsgangs an der FHNW aufgehoben wurde. Eine Übersicht über die Regelungen in allen Kantonen findet sich in Anhang III.

---

<sup>57</sup> Vgl. z.B. ZHAW (2013b) zu den Entwicklungen in Richtung Advanced Practice in den Berufen Ergotherapie und Hebamme.

### *Medizinisch-technische Radiologie MTRA*

Wie erwähnt kennt ausser Genf kein Kanton eine Bewilligungspflicht für die MTRA.<sup>58</sup> Der hauptsächliche Grund liegt gemäss den Expertinnen und Experten darin, dass die MTRA nicht in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind (8 Nennungen). Der Kanton Waadt bezeichnet die MTRA auf seiner Website beispielsweise als eine „*Profession s'exerçant uniquement à titre dépendant (Le technicien en radiologie pratique exclusivement à titre dépendant.)*“<sup>59</sup> Von Seiten des Berufsverbands wurde bestätigt, dass die MTRA nur in Einzelfällen in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind.<sup>60</sup>

Vor diesem Hintergrund würden auch bei einer Aufnahme der MTRA in das GesBG keine oder kaum zusätzliche Personen bewilligungspflichtig und der Aufwand für die Kantone und Gesundheitsfachpersonen würde somit nur wenig beeinflusst.<sup>61</sup>

Aus unserer Sicht gilt es bei der MTRA jedoch zwischen der Ausbildungsseite und der Berufsausübung zu unterscheiden. Während letztere aus den oben genannten Gründen nicht relevant sein mag, ist darauf hinzuweisen, dass die Ausbildung auf Stufe FH – somit auch die Ausbildung MTRA auf Stufe FH – mit der Ablösung des FHSB durch das HFKG nicht mehr reguliert ist.<sup>62</sup> Zu beachten ist allerdings, dass die Ausbildung zur MTRA nur in der Romandie (HES-SO) auf Stufe FH angesiedelt ist, wofür unter dem FHSB eine provisorische Bewilligung erteilt wurde. In der Deutschschweiz und im Tessin wird die Ausbildung von Höheren Fachschulen angeboten.<sup>63</sup>

Eine befragte Person machte in diesem Zusammenhang den Vorschlag, dass die MTRA nur im ersten Teil des Gesetzes (Ausbildungsseite) aufgenommen werden könnte. Aus Sicht einer anderen Interviewperson ist die Aufnahme allerdings auch auf Ausbildungsseite nicht nötig. Begründung: Es gibt Rahmenlehrpläne für die

---

<sup>58</sup> Zu beachten: Im Kanton Genf sind *alle* Gesundheitsfachpersonen bewilligungspflichtig.

<sup>59</sup> Vgl. [www.vd.ch/themes/sante/professionnels/autorisation-de-pratiquer/dependant-sans-autorisation/](http://www.vd.ch/themes/sante/professionnels/autorisation-de-pratiquer/dependant-sans-autorisation/)

<sup>60</sup> Detaillierte Zahlen oder Schätzungen dazu liegen jedoch nicht vor. Gespräch mit Markus Werner (SVMTRA/ASTRM) vom 13. Mai 2015.

<sup>61</sup> Dies gilt nur, falls keine Ausweitung des Geltungsbereichs auf alle Fachpersonen erfolgt (Prüfauftrag 3b).

<sup>62</sup> Damit unterscheidet sich die Ausbildung MTRA auch von anderen Gesundheitsberufen auf Stufe HF, welche im Rahmen der Vernehmlassung ebenfalls als mögliche Erweiterungen vorgeschlagen wurden. Vgl. dazu WBF (2014).

<sup>63</sup> Aktuelle Anbieter: Bildungszentrum Gesundheit BZG Agogis, Careum AG Bildungszentrum für Gesundheitsberufe, Medi Zentrum für medizinische Bildung, Scuola superiore specializzata Medico Tecnica

Ausbildungen HF, an welchen sich auch die Ausbildungen FH orientieren. Eine weitere Regulierung sei daher nicht notwendig. Diese Ansicht wird dadurch gestärkt, dass gemäss einer Studie zur Tätigkeitsfeld- und Arbeitsmarktbedarfsanalyse MTRA (econcept 2013, S. 15)

*„[...] sich die Abschlusskompetenzen von Absolventen/innen der FH-Ausbildung nicht signifikant von denjenigen der HF-Ausbildung unterscheiden [...], da die Ausbildung beinahe identisch sei. Auch in Hinblick auf unterschiedliche Tätigkeitsfelder von Absolventen/innen der FH-Ausbildung im Vergleich zu Absolventen/innen der HF-Ausbildung seien keine signifikanten Hinweise festzustellen.“*

Von den befragten 24 Expertinnen und Experten waren sieben Interviewpersonen für eine Aufnahme der MTRA in das GesBG, zehn dagegen und sieben befragte Personen gaben keine Einschätzung dazu ab.<sup>64</sup>

#### *Optometrie*

Für die Optometrie gilt grundsätzlich dasselbe wie für die Ausbildung MTRA: Wenn die Ausbildung nicht vom GesBG erfasst wird, entfallen die verbindlichen Kompetenzen und die Programmakkreditierung. Im Unterschied zur MTRA ist bei der Optometrie (resp. der Augenoptik) die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung allerdings bereits aktuell in 24 Kantonen bewilligungspflichtig, nur zwei Kantone kennen keine Bewilligungspflicht (vgl. Anhang III). Daher ist mit einem gewissen Mehraufwand für die zwei Kantone (Aufnahme der Optometrie als bewilligungspflichtiger Beruf) sowie die entsprechenden Fachpersonen (administrativer Aufwand für das Gesuch und Gebühren) zu rechnen. Diese sind jedoch als sehr gering einzuschätzen.

Begründung: Im Jahr 2013 erwarben 15 Personen einen FH-Abschluss in Optometrie. Selbst wenn alle dieser Absolventinnen und Absolventen eine Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung aufnehmen würden, würde nicht mehr als eine Bewilligung pro Jahr in den zwei Kantonen ohne aktuelle Bewilligungspflicht anfallen.<sup>65</sup> Daraus würde maximal ein Aufwand von 2.5 Stunden pro Jahr resultie-

---

<sup>64</sup> Zu beachten ist, dass im Interview nicht explizit die Frage gestellt wurde, ob die weiteren Berufe aufgenommen werden sollten oder nicht, sondern es wurden primär die Auswirkungen einer Aufnahme auf die Akteure diskutiert. Die meisten Interviewpersonen gaben dennoch eine Einschätzung zur Zweckmässigkeit einer Regelung im GesBG ab, weshalb diese Ergebnisse aufgeführt werden.

<sup>65</sup> Zwei Kantone von 26 haben aktuell keine Bewilligungspflicht (= 8%). Das heisst: 8% \* 15 Absolvent/innen = 1 Bewilligung pro Jahr.

ren<sup>66</sup> – da nicht alle Absolvent/innen in eigener fachlicher Verantwortung tätig sein werden, wäre der Mehraufwand sogar noch tiefer.

Von den befragten 24 Expertinnen und Experten waren sechs Interviewpersonen für eine Aufnahme, fünf dagegen und 13 befragte Personen gaben keine Einschätzung dazu ab (vgl. Fussnote 64). Zwei Interviewpersonen waren dabei der Meinung, dass das Set von fünf Berufen gut sei und nun nicht nochmals verändert werden solle.

### 3.4.3. Prüfauftrag 3: Ausweitung Geltungsbereich Berufsausübung

Bezüglich Ausweitung des Geltungsbereichs der Berufsausübung steht schliesslich zur Diskussion, dass alle Fachpersonen in eigener fachlicher Verantwortung resp. grundsätzlich alle Fachpersonen der Bewilligungspflicht unterliegen sollten.

#### *Ausweitung auf alle Personen in eigener fachlicher Verantwortung*

Eine Ausweitung des Geltungsbereichs der Berufsausübung auf alle Fachpersonen in eigener fachlicher Verantwortung würde bedeuten, dass auch Fachpersonen in öffentlich-rechtlichen Institutionen der Bewilligungspflicht unterstellt würden (nicht nur bei einer privatwirtschaftlichen Tätigkeit).

Welche Kosten hätte dies für die Kantone und Gesundheitsfachpersonen zur Folge? Im Vergleich zum Vorentwurf wären 2'500 bis 10'000 Gesundheitsfachpersonen zusätzlich betroffen (vgl. Tabelle 5). Im Vergleich zur *aktuellen Situation* würden demgegenüber die Anzahl betroffener Personen und damit verbunden auch der Aufwand nur leicht steigen. Denn viele Kantone wenden gemäss Interviewausagen bereits heute die Definition „in eigener fachlicher Verantwortung“ (unabhängig ob öffentlich-rechtlich oder privatwirtschaftlich) an. Die für die vorliegende Studie befragten sechs Kantone müssten bei einer Ausweitung des Geltungsbereichs auf alle Personen in eigener fachlicher Verantwortung beispielsweise kaum mit Mehraufwänden rechnen.

Der Nutzen einer Ausweitung liegt gemäss Aussage der Expertinnen und Experten in folgenden Gründen:

- Das inhaltliche Kriterium der fachlichen Verantwortung soll entscheidend sein und nicht die Rechtsform / Trägerschaft einer Institution.

---

<sup>66</sup> = 1\*2.5 Stunden. Durchschnitt der Schätzungen der fünf befragten Kantone (vgl. Tabelle 7) mit der Annahme, dass sich dieser Aufwand nicht verändern würde.

- Die Differenzierung zwischen öffentlich-rechtlich und privatwirtschaftlich ist historisch bedingt und macht heute keinen Sinn mehr (früher wurden öffentliche Institutionen direkt vom Kanton geführt, welcher die Anforderungen bereits bei der Anstellung geprüft hat, eine zusätzliche Bewilligung war daher nicht nötig).<sup>67</sup>

Von den befragten 24 Expertinnen und Experten waren zwölf Interviewpersonen für eine Ausweitung, zwei Personen dagegen und zehn befragte Personen gaben keine Einschätzung dazu ab.<sup>68</sup>

#### *Ausweitung auf Personen unter fachlicher Aufsicht*

Eine Ausweitung des Geltungsbereichs der Berufsausübung auf Personen unter fachlicher Aufsicht würde bedeuten, dass alle Fachpersonen – unabhängig davon, ob sie unter Aufsicht oder in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind – der Bewilligungspflicht unterstehen.

Diese Ausweitung hätte bedeutende finanzielle Konsequenzen für die Kantone, die Gesundheitsfachpersonen und ggf. auch für die Arbeitgeber zur Folge:

- Der Aufwand für die Kantone würde massiv zunehmen. Von Seiten der befragten Kantone wird mit ca. 10-mal mehr Bewilligungen gerechnet.<sup>69</sup> Dazu kommen die notwendigen Nacherfassungen aller bereits in Institutionen tätigen Fachpersonen. Eine befragte Person bezeichnete den Aufwand für ihren Kanton als „nicht möglich“.

---

<sup>67</sup> Aussage aus dem Hearing des BAG mit Kantonsvertreter/innen vom 18. März 2015.

<sup>68</sup> Zu beachten ist, dass im Interview nicht explizit die Frage gestellt wurde, ob eine Ausweitung des Geltungsbereichs vorgenommen werden soll, sondern es wurden primär dessen Auswirkungen diskutiert. Die meisten Interviewpersonen gaben dennoch eine Einschätzung zur Zweckmässigkeit ab, weshalb diese Ergebnisse aufgeführt werden.

<sup>69</sup> Dies liegt zwar etwas höher als die von uns geschätzten Fallzahlen (vgl. Kapitel 3.2.1. ), ist aber von der Grössenordnung her vergleichbar.

*Grobschätzung der finanziellen Auswirkungen:* Wenn man von einem durchschnittlichen Aufwand für die Gesuchsbearbeitung von 2.5 Stunden ausgeht<sup>70</sup> und die Anzahl zusätzlich betroffener Fachpersonen rund 82'000<sup>71</sup> beträgt, ergibt sich ein Aufwand für die Kantone von rund 200'000 Stunden für die Nacherfassung.<sup>72</sup> Bei einem Stundensatz von 68 CHF<sup>73</sup> sind dies Personalkosten von etwa 14 Mio. CHF, welche von den Kantonen und/oder den Fachpersonen (über die Gebühren) getragen würden. Dazu kommt noch der höhere laufende Aufwand der Kantone für die Aufsicht und die steigende Anzahl der neuen Bewilligungen.

- Auch für die rund 82'000 zusätzlich betroffenen Fachpersonen<sup>74</sup> würden die Aufwände steigen (Gebühren und Berufspflichten wie z.B. lebenslanges Lernen / Weiterbildung).
- Ebenfalls betroffen könnten die Arbeitgeber sein, z.B. über die Weiterbildungsanforderungen und die Gebühren, welche sie ggf. mittragen.

Der Nutzen einer Ausweitung des Geltungsbereichs auf Personen unter fachlicher Aufsicht wird von den befragten Expertinnen und Experten mehrheitlich als gering beurteilt. Begründung: Die Betriebe im Gesundheitsbereich haben bereits eine Betriebsbewilligung für die jeweilige Institution und beaufsichtigen ihre Angestellten (Delegation der Aufsichtspflicht an die Arbeitgeber), eine zusätzliche Bewilligung sei daher nicht nötig.<sup>75</sup>

Insgesamt schätzen die Interviewpersonen das Kosten-Nutzen-Verhältnis somit mehrheitlich schlecht ein. Von den befragten 24 Expertinnen und Experten waren vier Interviewpersonen für eine Ausweitung, zehn Personen dagegen und zehn befragte Personen gaben keine Einschätzung dazu ab (vgl. Fussnote 68).

---

<sup>70</sup> Durchschnitt der Schätzungen der fünf befragten Kantone (vgl. Tabelle 7) mit der Annahme, dass sich dieser Aufwand nicht verändern würde.

<sup>71</sup> Vgl. Tabelle 5. Die Berechnung bezieht sich auf den Unterschied zwischen dem Vorentwurf und der Ausweitung auf alle Fachpersonen in eigener fachlicher Verantwortung (Prüfauftrag 3a). Zu beachten ist, dass Fachpersonen in eigener fachlicher Verantwortung in öffentlich-rechtlichen Institutionen bereits heute oftmals eine Bewilligung benötigen.

<sup>72</sup> = 82'000 \* 2.5 Stunden

<sup>73</sup> Arbeitskosten, Wirtschaftszweig Öffentliche Verwaltung = 67.72 CHF pro Stunde (Statistik zu den stündlichen Arbeitskosten des BFS, 2010)

<sup>74</sup> Vgl. Tabelle 5.

<sup>75</sup> Ein weiterer Grund gegen die Ausweitung wurde im Hearing des BAG mit Kantonsvertreter/innen vom 18. März 2015 genannt: Eine Delegation der Aufgaben an Personen mit unterschiedlichen Qualifikationen muss in diesem Bereich möglich sein, daher ist es nicht sinnvoll, für alle Mitarbeitenden bestimmte Diplome zu fordern.

#### 3.4.4. Zwischenfazit

*Masterstufe:* Eine Aufnahme der Masterstufe (Pflege resp. Osteopathie) beinhaltet aus finanzieller Sicht keine (grösseren) Mehraufwände für die Kantone resp. Fachpersonen. Bezüglich Nutzen sind die Aussagen heterogen: Die Mehrheit der befragten Interviewpersonen sprach sich für eine Aufnahme aus, es gibt allerdings auch kritische Stimmen. Letztere befürchten vor allem eine Akademisierung der Ausbildung (insbesondere bei Aufnahme des Masters in Pflege). Mehrere Interviewpersonen erachten es als zweckmässig die Masterstufe grundsätzlich zu reglementieren, würden jedoch eine Aufnahme in die Verordnung vorziehen (geringere Akademisierungsgefahr und flexible Handhabung).

*Weitere Berufe:* Ausser dem Kanton Genf kennt aktuell kein Kanton eine Bewilligungspflicht für die MTRA, da diese kaum in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind. Insofern sind die Kosten einer Aufnahme der MTRA in das GesBG bezüglich Berufsausübung als vernachlässigbar einzuschätzen – der Nutzen allerdings auch. Bei der Optometrie kennen aktuell nur zwei Kantone keine Bewilligungspflicht, weshalb der Mehraufwand für die Kantone und Fachpersonen im Vergleich zur aktuellen Situation ebenfalls als gering beurteilt werden kann. Auf Ausbildungsseite resultiert allerdings der Nutzen, dass bei einer Aufnahme der beiden Berufe in das GesBG die Ausbildung auf Fachhochschulstufe reglementiert wird (Programmakkreditierung, verbindliche Definition der Kompetenzen auf Bundesebene), womit sich im Vergleich zum FHSG resp. zu anderen Gesundheitsberufen keine unterschiedliche Reglementierung ergeben würde.

*Geltungsbereich Berufsausübungsbewilligung:* Eine Ausweitung des Geltungsbereichs der Berufsausübung auf alle Personen in eigener fachlicher Verantwortung wird aus inhaltlichen Gründen als sinnvoll erachtet und ist im Vergleich zur aktuellen Situation nicht mit substantiellen Mehraufwänden verbunden;<sup>76</sup> eine Ausweitung der Bewilligungspflicht auf Personen unter fachlicher Aufsicht wird hingegen klar abgelehnt, da der Nutzen gering ist und für die Kantone resp. Fachpersonen bedeutende finanzielle Konsequenzen zur Folge hätte.

---

<sup>76</sup> Zu beachten ist, dass in diesem Fall aus Gründen der Konsistenz auch das MedBG sowie das Psychologieberufegesetz angepasst werden sollte. Vgl. die Aussagen dazu aus dem Hearing des BAG mit Kantonsvertreter/innen vom 18. März 2015.

### 3.5. Prüfpunkt 5: Zweckmässigkeit im Vollzug

In verschiedenen Bereichen nannten die Interviewpersonen mögliche Herausforderungen in der konkreten Umsetzung des GesBG.

#### *Akkreditierung*

Als mögliche Herausforderung im Vollzug wurde die Akkreditierung erwähnt. Wichtig ist dabei, dass die Umsetzung der zwei parallelen Systeme (institutionelle Akkreditierung, Programmakkreditierung) administrativ möglichst wenig aufwändig erfolgt. Ein weiterer Punkt betrifft die Überprüfung der Kompetenzen im Rahmen der Akkreditierungsverfahren: Die Akkreditierungsverfahren müssen aufgrund der Präzisierung der Kompetenzen möglicherweise angepasst werden.

#### *Definition „in eigener fachlicher Verantwortung“*

Die Definition der Berufsausübung „in eigener fachlicher Verantwortung“ kann gemäss Interviewaussage für diejenigen Kantone, welche aktuell eine andere Regelung kennen, ein Problem bezüglich Abgrenzung darstellen: Zählt ein Arzt im Team bereits als Aufsicht? Oder muss die Person, welche die Aufsicht hat, denselben Beruf ausüben? Was gilt bei Pflegefachleuten der Spitex? Von einer Interviewperson wurde folgendes vorgeschlagen: Pro Institution und Berufsgruppe sollte jeweils eine Person eine Bewilligung beantragen müssen (z.B. Pflegedienstleitung).

Aufgrund der Tatsache, dass aktuell bereits verschiedene Kantone eine solche oder ähnliche Abgrenzung kennen, könnten die anderen Kantone u.E. auf diesen Erfahrungen aufbauen. Exemplarisch seien daher nachfolgend die Definitionen von drei Kantonen aufgeführt:

- Kanton Neuenburg:<sup>77</sup> Nicht bewilligungspflichtig sind „*personnes qui travaillent dans une institution de santé sous la responsabilité d'un professionnel de la même branche. Par exemple, dans les homes ou les hôpitaux, seul-e l'infirmier-ère chef-fe est soumis-e à autorisation.*“
- Kanton Thurgau: Definition im kantonalen Gesetz über das Gesundheitswesen:  
„*Art. 14, Abs.2: Selbständig übt den Beruf aus, wer die Verantwortung für die Führung einer Praxis, einer Apotheke, eines Labors oder einer ähnlichen Einrichtung trägt.*“

---

<sup>77</sup> Vgl. [www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/Pages/NeMedReg.aspx](http://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/Pages/NeMedReg.aspx)

*Art. 14, Abs. 3: Unselbständig übt den Beruf aus, wer unter Aufsicht und Verantwortung einer Person gemäss Absatz 2 arbeitet.“*

- Kanton Bern (Beispiel Pflege):<sup>78</sup> Bewilligungspflicht im Bereich Pflege: „Diplomierte Pflegefachfrauen und -männer, die in einem Alters-/Pflegeheim oder in einer Organisation der Hilfe und Pflege zu Hause für den Bereich Pflege verantwortlich sind sowie alle, die freiberuflich Pflegedienstleistungen erbringen, müssen ein Gesuch für die kantonale Berufsausübungsbewilligung einreichen.“

### *Lebenslanges Lernen*

Sieben Interviewpersonen – insbesondere von Seiten der Berufsverbände – sehen die Umsetzung der Berufspflicht bezüglich des lebenslangen Lernens als Herausforderung im Vollzug des GesBG. Aktuell ist den Akteuren noch nicht klar, wie diese Anforderung ausgestaltet und überprüft wird und welchen Spielraum die Kantone dabei haben. Auf die Frage, wie die Interviewpersonen den Vollzug ausgestalten würden, waren die Antworten heterogen:

- Delegation der Aufsicht an die Berufsverbände (3 Nennungen, analog zur Regelung bei den universitären Gesundheitsberufen) und Aufnahme in das Register (s.u.)
- Online-Prüfung durch die Berufsverbände (mit geringen Kosten für die Fachpersonen)
- Stichproben im Rahmen der Praxisbesuche durch die Kantone
- Überprüfung im Rahmen des Verlängerungsantrags durch die Kantone (falls die Bewilligung befristet erteilt wird)

### *Register*

Die Implementierung des Registers wurde ebenfalls als mögliche Herausforderung genannt, wobei betont wurde, dass es wichtig sei, das Register basierend auf den bereits bestehenden Grundlagen weiter zu entwickeln (NAREG und MedReg).

Wichtig ist, dass das Register aktuell ist und von den einspeisenden Stellen gepflegt wird. Zu definieren ist zudem, welche Informationen resp. Personen im Register erfasst werden sollen:

---

<sup>78</sup> Vgl. [www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheitsberufe/pflegefachfrau\\_pflegefachmann.html](http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheitsberufe/pflegefachfrau_pflegefachmann.html)

- Werden alle Fachpersonen nacherfasst oder nur Personen mit bereits bestehenden Bewilligungen resp. neue Absolventinnen und Absolventen?
- Werden im Register auch die Weiterbildungen erfasst?

#### *Kommunikation*

Wie bei vielen Gesetzen wurde weiter die Wichtigkeit der Kommunikation genannt. Zwei Beispiele:

- Gemäss Aussage eines Kantons werden Mutationen von den Pflegefachleuten aktuell oftmals nicht gemeldet (obwohl diese Pflicht besteht). Für das Register ist es jedoch zentral, dass die Einträge aktuell sind. Die Kommunikation an die Pflegefachleute, was wann gemeldet werden muss, sei daher sehr wichtig.
- Der einheitliche Vollzug (insbesondere in Bezug auf die Disziplinar massnahmen) muss gewährleistet sein, was durch Kommunikationsmassnahmen erreicht werden kann.

#### *Einbezug der Akteure*

Schliesslich wurde die Wichtigkeit des Einbezugs der relevanten Akteure und insbesondere der Organisationen der Arbeitswelt bei der Umsetzung des GesBG betont. Beispielsweise sollte die Konkretisierung der Kompetenzen auch in Zusammenarbeit mit den Branchen und Berufsverbänden erfolgen.

## 4. Fazit

Im Sinne eines Fazits der RFA ist die Synthese der Wirkungen nachfolgend differenziert nach den Regelungsbereichen des GesBG dargestellt.

*Tabelle 10 Kosten und Nutzen des GesBG im Überblick*

<b>Vorentwurf GesBG (inkl. Register)</b>		
	<b>Kosten</b>	<b>Nutzen</b>
Regelung der Kompetenzen von Absolventen und Absolventinnen eines Bachelorstudiengangs	(Geringer) Initialaufwand zur Anpassung der Curricula bei den Fachhochschulen	Klare und verbindliche Vorgaben bezüglich Kompetenzen → Erhöhung der Ausbildungsqualität
Akkreditierung der Bachelorstudiengänge	Mehraufwand für die Fachhochschulen durch Programmakkreditierung und Gebühren	Qualitätssicherung (zu beachten: im Vergleich zum Fachhochschulgesetz werden keine grossen Änderungen erwartet)
Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse	geringe Wirkung auf Kosten	geringe Wirkung auf Nutzen
Privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kantone (Bereich Gesundheit): je nach Kanton Mehraufwand für Anpassungen</li> <li>- Fachpersonen: Mehraufwand durch neue Anforderungen an das lebenslange Lernen (Berufspflicht)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kantone (Bereich Gesundheit): Vereinfachungen bei Zuzug von Fachpersonen aus anderen Kantonen</li> <li>- Fachpersonen: Mobilität, Rechtssicherheit, Gleichbehandlung HF/FH</li> <li>- Patientinnen und Patienten: Qualitätserhöhung (Weiterbildung; Harmonisierung der Berufspflichten)</li> </ul>
Register	<p>Aufwand für Bund (BAG), Kantone (Bereich Gesundheit), Bildungsanbieter und Fachpersonen</p> <p>Anmerkung: Das Register soll grösstenteils über Gebühren finanziert werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bund (BAG): statistische Grundlagen für die Steuerung der Gesundheitsversorgung</li> <li>- Kantone (Bereich Gesundheit): Vereinfachungen Bewilligungsverfahren, statistische Grundlagen für die Steuerung der Gesundheitsversorgung</li> <li>- Fachpersonen: Qualitätsnachweis</li> <li>- Patientinnen und Patienten: Qualitätssicherung, Transparenz, geringere Transaktionskosten</li> </ul>
Gesamtbilanz	Positive Kosten-Nutzen-Bilanz für alle betroffenen Akteursgruppen: Bund (BAG/SBFI), Kantone (Bildung/Gesundheit), Fachhochschulen, Studierende FH, Gesundheitsfachpersonen, Arbeitgeber, Patient/innen	

<b>Prüfaufträge</b>		
	<b>Kosten</b>	<b>Nutzen</b>
Prüfauftrag 1: Aufnahme Masterstufe <i>(Master in Pflege, Osteopathie)</i>	Direkte Kosten (administrativer Aufwand): gering  Indirekte Kosten: Gefahr der Akademisierung	Aufnahme der Masterstufe im Hinblick auf künftige flexible Anpassungsmöglichkeiten  - Osteopathie: Konsistenz mit anderen Ausbildungen (keine Sonderlösung der GDK-Diplome) - Master Pflege: Rechtliche Verankerung der Kompetenzdefinitionen können Arbeitsteilung optimieren, Attraktivität des Berufs wird erhöht
Prüfauftrag 2: Aufnahme weitere Berufe <i>(medizinisch-technische Radiologie MTRA, Optometrie)</i>	Kaum Mehraufwand bezüglich Berufsausübung. Gründe: - MTRA: Keine Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung - Optometrie: Die meisten Kantone kennen bereits eine Bewilligungspflicht.	Nutzen bezüglich Ausbildungsseite: Konsistenz mit anderen Ausbildungen auf Stufe FH (Kompetenzdefinition, Programmakkreditierung), keine Regelungslücke (zu beachten: Die Ausbildung MTRA ist nur in der Romandie auf Stufe FH angesiedelt.)
Prüfauftrag 3: Geltungsbereich Berufsausübung <i>(Ausweitung auf alle Personen in eigener fachlicher Verantwortung oder auf Personen unter fachlicher Aufsicht)</i>	Ausweitung auf Personen <i>unter fachlicher Aufsicht</i> : Vervielfachung der Bewilligungen und damit starke Kostensteigerung für Kantone resp. Fachpersonen	Ausweitung auf <i>alle Personen in eigener fachlicher Verantwortung</i> : Geringere Anpassungskosten für Kantone (da Regelung oft dem Status quo entspricht) / inhaltlich konsistente Abgrenzung

## Literatur

Berner Fachhochschule (2013): Panorama Gesundheitsberufe 2030.

B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung AG (2014): Fachkräftemangel in der Schweiz – Ein Indikatorensystem zur Beurteilung der Fachkräftenachfrage in verschiedenen Berufsfeldern, Studie im Auftrag des Staatssekretariats für Wirtschaft

Bundesamt für Gesundheit (2011): Evaluationsbericht zum Ressourcenbedarf der MedBG-Vollzugsaufgaben im Bereich der Aus- und Weiterbildung sowie des Medizinalberuferegisters ab 2013

Bundesamt für Gesundheit BAG (2012): Vergleich der kantonalen Gesundheitsgesetze im Rahmen des Projektes „Gesundheitsberufegesetz“, interne Übersicht des BAG

Bundesamt für Gesundheit BAG (2013): Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates, Gesundheit 2020

Bundesamt für Gesundheit BAG (2014): Bericht über die Ergebnisse des Anhörungsverfahrens zum Entwurf der Änderung der Verordnung über das Register der universitären Medizinalberufe (Registerverordnung MedBG).

Bundesgesetz über die Berufsbildung (Berufsbildungsgesetz, BBG) vom 13. Dezember 2002 (Stand am 1. Januar 2015)

Bundesgesetz über die Fachhochschulen (Fachhochschulgesetz, FHSG) vom 6. Oktober 1995 (nicht mehr in Kraft)

Bundesgesetz über die Förderung der Hochschulen und die Koordination im schweizerischen Hochschulbereich (Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz, HFKG) vom 30. September 2011 (Stand am 1. Januar 2015)

Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG), Vorentwurf

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (Stand am 1. Januar 2015)

Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG) vom 23. Juni 2006 (Stand am 1. Januar 2015)

FMH (2014): Vernehmlassung zum Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG), Vernehmlassungsantwort FMH

Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK und Bundesamt für Gesundheit BAG (2012): Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung, Bericht

der Arbeitsgruppe „Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung“ von GDK und BAG

Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK und OdASanté (2009): Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe. Personalbedarf und Massnahmen zur Personalsicherung auf nationaler Ebene.

Gerber A. (2015): Vergleichsanalyse der Ausbildung im Gesundheitsberuf Osteopathie in den Ländern Schweiz, Deutschland, Frankreich und im Vereinigten Königreich: Teilbericht 3 – Berufspraxis im Gesundheitsberufe Osteopathie, interne Berichtsversion vom 9. März 2015.

Hoope-Bender, P., de Bernis, L., Campbell, J., Downe, S., Fauveau, V., Fogstad, H., Homer, C., Powell Kennedy, H. (2014): Improvement of maternal and newborn health through midwifery, *Midwifery* 4, *Lancet* 2014; 384: 1226–35

Zoe Matthews, Alison McFadden, Mary J Renfrew, Wim Van Lerberghe

Konferenz der Fachhochschulen KFH (2009): Projekt Abschlusskompetenzen Gesundheitsberufe FH, Abschlussbericht und Anhang I

Künzi, K., Jäggi, J. und Dutoit, L. (2013): Aktueller Stand der schweizerischen Diskussion über den Einbezug von hoch ausgebildeten nichtärztlichen Berufsleuten in der medizinischen Grundversorgung, Aktualisierung des Obsan Arbeitsdokuments 27, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.

Lehmann, P., Richli Meystre, N. & Mamboury, N. (2012): Arbeitsmarktanalyse Fachleute für medizinisch-technische Radiologie (MTRA) in der Schweiz 2011, im Auftrag der Schweizerischen Vereinigung der Fachleute für medizinisch-technische Radiologie (SVMTRA).

physiobern (2007): physiobern – Der Kantonalverband Bern des Schweizer Physiotherapie Verbandes

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK (2013): Masterumfrage 2013

Schweizerischer Hebammenverband SHV (2014): Geschäftsbericht 2014.

Schweizer Optikverband SOV (2014): Bulletin 2014

Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI (2014): Eidgenössisch bewilligte und akkreditierte oder zu akkreditierende Bachelor-Studiengänge (Stand 18.12.2014)

Staatssekretariat für Wirtschaft SECO (2013): Regulierungsfolgenabschätzung Handbuch und Checkliste

Swiss ANP (2012): Arbeitspapier Advanced Nursing Practice in der Schweiz, April 2012

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 (Stand am 28. April 2015)

Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG), Erläuternder Bericht vom 13.12.2013

WBF (2014): Bericht über die Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens zum Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG), August 2014

ZHAW (2013a): Health Universities – Konzept, Relevanz und Best Practice. Mit regionaler Versorgung und interprofessioneller Bildung zu bedarfsgerechten Gesundheitsfachleuten

ZHAW (2013b): Advanced Practice Ergotherapeut/innen und Hebammen, Innovationen in der ambulanten und stationären Versorgung – Literaturübersicht und Einschätzungen von Expert/innen

ZHAW (2014): Gesundheit Prognose Gesundheitsberufe Ergotherapie, Hebammen und Physiotherapie 2025.

## Anhang I: Interviewpersonen

*Tabelle 11 Interviewpersonen*

Nr.	Institution	Interviewperson	Datum des Gesprächs
<b>Bund</b>			
1	Bundesamt für Gesundheit	Bruno Fuhrer	20. April 2015
<b>Kantone – Gesundheitsdirektionen</b>			
2	Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK	Brigitta Holzberger	16. April 2015
3	Kanton Aargau	Dorina Jerosch	7. April 2015
4	Kanton Zug	Karin Müller	10. April 2015
5	Kanton Thurgau	Mario Brunetti	13. April 2015
6	Kanton Zürich	Lilian Blumer	15. April 2015
7	Kanton Genf	Prof. J.-A. Romand	22. April 2015
8	Kanton Waadt	Ingrid Kündig	12. Mai 2015
<b>Kantone – Erziehungsdirektionen</b>			
9	Erziehungsdirektorenkonferenz EDK	Madeleine Salzmann	15. April 2015
10	Kanton Zürich	Dr. Sebastian Brändli	15. April 2015
11	Kanton Bern	Astrid Furtwaengler	21. April 2015
12	Kanton Waadt	Ariane Baechler	27. April 2015
<b>Bildungsanbieter</b>			
13	Schweizerischer Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales (BGS)	Peter Marbet	8. April 2015
14	Fachhochschule Westschweiz HES-SO	Susanna Weyeremann-Etter	17. April 2015
15	Konferenz der höheren Fachschulen	Dr. Eva Desarzens-Wunderlin	21. April 2015
16	Berner Fachhochschule BFH	Prof. Eugen Mischler	24. April 2015

<b>Arbeitgeber / Berufsverbände</b>			
17	H plus (Die Spitäler der Schweiz)	Dr. Bernhard Wegmüller	8. April 2015
18	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (svbg)	Claudia Galli	13. April 2015
19	ErgotherapeutInnen - Verband Schweiz EVS	Iris Lüscher Forrer	16. April 2015
20	OdASanté	Sieber Urs	21. April 2015
21	Verband der diplomierten Ernährungsberater/innen SVDE	Adrian Rufener	21. April 2015
22	Berufskonferenz Hebamme	Dorothee Eichenberger zur Bonsen	22. April 2015
23	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK	Roswitha Koch	21. April 2015
<b>Weitere</b>			
24	IUFERS Universität Lausanne	Anne-Sylvie Ramelet	22. April 2015

Des Weiteren führten wir Gespräche zu punktuellen Fragen mit Vertreterinnen und Vertretern des BAG, des SBFI, der GDK, der SASIS AG, der AAQ, des SRK sowie von Berufsverbänden.

## Anhang II: Bildungsanbieter

Aufgeführt sind die Bildungsanbieter der vom GesB gemäss Vorentwurf erfassten fünf Berufe.

### Fachhochschulen

Tabelle 12 Bachelorstudiengänge FH

	Studiengänge	Fachhochschule	Teilschule
Ergotherapie	Ergotherapie	ZFH	ZHAW
	Ergothérapie	HES-SO	EESP
	Ergoterapia	SUPSI	DSAN
Ernährung und Diätetik	Ernährung und Diätetik	BFH	WGS
	Nutrition et diététique	HES-SO	HEdS-GE
Hebamme	Hebamme	BFH	WGS
	Hebamme	ZFH	ZHAW
	Sage-femme	HES-SO	HEdS-GE
	Sage-femme	HES-SO	HESAV
Pflege	Pflege	Kalaidos	
	Pflege	ZFH	ZHAW
	Pflege	BFH	WGS
	Pflege	FHO	FHS
	Soins infirmiers	HES-SO	HE-Arc Santé
	Soins infirmiers	HES-SO	HEdS-FR
	Soins infirmiers	HES-SO	HEdS-GE
	Soins infirmiers	HES-SO	HES-SO // Valais Wallis
	Soins infirmiers	HES-SO	HESAV
	Soins infirmiers	HES-SO	HEdS-La Source
	Cure infirmieristiche	SUPSI	DSAN
Physiotherapie	Physiothérapie	HES-SO	HEdS-GE
	Physiothérapie	HES-SO	HES-SO // Valais Wallis
	Physiothérapie	HES-SO	HESAV
	Fisioterapia/Physiotherapie	SUPSI	DSAN
	Physiotherapie	ZFH	ZHAW
	Physiotherapie	BFH	WGS

Quelle: SBFI (Stand 18.12.2014)

BFH: Berner Fachhochschule, FHO: Fachhochschule Ostschweiz, HES-SO: Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale, Kalaidos: Kalaidos Fachhochschule Schweiz, SUPSI: Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana, ZFH: Zürcher Fachhochschule

*Höhere Fachschulen*

Tabelle 13 Studiengänge HF

<b>Studiengang</b>	<b>Höhere Fachschule</b>
Pflege	Berner Bildungszentrum Pflege, Bern
	Berner Bildungszentrum Pflege, Thun
	Berufs- und Weiterbildungszentrum für Gesundheits- und Sozialberufe BZGS, St. Gallen
	Berufs- und Weiterbildungszentrum Sarganserland, Sargans
	Bildungszentrum für Gesundheit, Weinfelden
	Bildungszentrum Gesundheit BZG Agogis, Münchenstein
	Bildungszentrum Gesundheit und Soziales, Solothurn
	Bildungszentrum Gesundheit und Soziales, Olten
	Bildungszentrum Gesundheit und Soziales BGS, Chur
	Careum AG Bildungszentrum für Gesundheitsberufe, Zürich
	Höhere Fachschule Gesundheit und Soziales, Aarau
	Höhere Fachschule Gesundheit Zentralschweiz HFGZ, Luzern
	Höhere Fachschule Schaffhausen, Schaffhausen
	Pflegeschule Glarus, Glarus
	Schweiz. Konferenz Pflegebildungen im Tertiärbereich SKP, Heimberg
	Scuola superiore specializzata Medico Tecnica, Locarno
ZAG Winterthur Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen, Winterthur	

Quelle: SBFI Berufsverzeichnis

## Anhang III: Prüfauftrag 2: Aktuelle Bewilligungspflicht

Tabelle 14 Aktuelle Bewilligungspflicht MTRA und Optometrie

	<b>MTRA</b>	<b>Optometrie</b>
Aargau	nein	ja
Appenzell Ausserrhoden	nein	ja
Appenzell Innerrhoden	nein	ja, Augenoptiker/innen
Basel-Landschaft	nein	ja, Augenoptiker/innen
Basel-Stadt	nein	ja, Augenoptiker/innen
Bern	nein	ja, Augenoptiker/innen
Freiburg	nein	ja
Genf	ja	ja
Glarus	nein	ja, Augenoptiker/innen und Orthoptist/innen
Graubünden	nein	ja
Jura	nein	ja, Augenoptiker/innen
Luzern	nein	ja, Augenoptiker/innen
Neuenburg	nein	ja
Nidwalden	nein	ja, Augenoptiker/innen
Obwalden	nein	ja, Augenoptiker/innen
Schaffhausen	nein	ja, Augenoptiker/innen und Orthoptist/innen
Schwyz	nein	nein
Solothurn	nein	ja, Augenoptiker/innen
St. Gallen	nein	ja, Augenoptiker/innen
Tessin	nein	ja, Augenoptiker/innen
Thurgau	nein	ja, Augenoptiker/innen
Uri	nein	nein
Waadt	nein	ja, Augenoptiker/innen
Wallis	nein	ja, Augenoptiker/innen
Zug	nein	ja, Augenoptiker/innen
Zürich	nein	ja

Quelle: gesetzliche Grundlagen und Merkblätter der einzelnen Kantone