



Rathaus, Marktplatz 9
CH-4001 Basel

Tel.: +41 61 267 80 54
Fax: +41 61 267 85 72
E-Mail: staatskanzlei@bs.ch
www.regierungsrat.bs.ch

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Gesundheitspolitik
Sekretariat
3003 Bern

dm@bag.admin.ch
airielle.buff@bag.admin.ch
stefanie.haab@sbfi.admin.ch

Basel, 2. April 2014

Regierungsratsbeschluss vom 1. April 2014

Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über Gesundheitsberufe (GesBG); Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2013 eröffnete das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) ein Vernehmlassungsverfahren zum Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG). Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum Vorentwurf Stellung zu nehmen und äussern uns wie folgt:

1. Grundsätzliche Bemerkungen

1.1 Begrüssung einer bundesgesetzlichen Regelung

Der Kanton Basel-Stadt begrüsst, dass vor dem Hintergrund der gegenwärtigen gesundheitspolitischen Herausforderungen mit dem GesBG die Voraussetzungen für eine hohe Qualität der Ausbildung und der Berufsausübung der Gesundheitsfachleute geschaffen werden. Das GesBG dient als wirkungsvolles Mittel zur Förderung einer effektiveren, effizienteren und allen zugänglichen Versorgung. Es ist von grosser Wichtigkeit, dass die Gesundheitsfachleute über eine angemessene Ausbildung verfügen, welche ihnen die notwendigen Kompetenzen vermittelt, damit sie ihren Beruf in den neuen Zusammenarbeitsmodellen interprofessionell – insbesondere mit Angehörigen universitärer Medizinalberufe – und mit grösserer fachlicher Verantwortung ausüben können.

Einerseits darf die Ablösung des Fachhochschulgesetzes (FHSG) durch das HFKG keine Regelungslücke hinterlassen. Es ist daher unerlässlich, dass die Anforderungen an die Studiengänge der Fachhochschulstufe sowie die Akkreditierung der Studiengänge im GesBG normiert werden, damit die Qualität derselben sichergestellt bleibt. Dies insbesondere auch deswegen, weil es bei den hier in Rede stehenden Gesundheitsberufen, im Gegensatz zu den universitären Medizinalberufen, keine eidgenössische Prüfung gibt. Andererseits ist aus Gründen des Gesundheitsschutzes eine einheitliche Reglementierung der „privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung“ auf Bundesebene unbedingt notwendig, um sicherzustellen, dass gesamtschweizerisch einheitliche Anforderungen für die Erteilung von Bewilligungen sowie einheitliche Berufspflichten gelten, denen parallel dazu ein vereinheitlichtes Disziplinarrecht zur Seite gestellt wird.

Der Kanton Basel-Stadt begrüsst zudem, dass durch den gegenüber dem Begriff „selbstständige Berufsausübung“ weitergehenden Begriff „Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung“ auch solche Personen der Bewilligungspflicht unterstellt werden, die als Angestellte die fachliche Verantwortung tragen.

Der Kanton Basel-Stadt stellt allerdings mit Erstaunen fest, dass die in den Vorarbeiten noch enthaltenen Regelungen zu einem Register der Gesundheitsberufe lediglich noch als Vorschlag einer möglichen Regulierung im erläuternden Bericht erscheinen, deren Notwendigkeit im Rahmen der Vernehmlassung abgeklärt werden soll.

2. Bemerkungen zum Entwurf

2.1 Allgemein

Dass der Bund nach den universitären Medizinalberufen sowie den Psychologieberufen weitere Berufe im Gesundheitswesen auf Bundesebene regelt, wird mit Blick auf die schweizweite Vereinheitlichung der rechtlichen Bestimmungen und Standards im Gesundheitswesen sehr begrüsst. Damit wird die Qualität von Ausbildung und Berufsausübung gefördert, was im Interesse der öffentlichen Gesundheit liegt (Art. 1 und 3 ff. GesBG). Insbesondere begrüssen wir:

- die hohe Priorität, die der Patientensicherheit und der Versorgungsqualität eingeräumt wird,
- die Konkretisierung der Berufspflichten,
- die Akkreditierung der Studiengänge.

2.2 Register

Ein Register für die vom Gesetz geregelten Gesundheitsberufe ist aus unserer Sicht unerlässlich. Die Gründe dafür liegen auf der Hand:

Ein Register der Gesundheitsberufe soll vor allem dem Patientenschutz dienen. Nur ein zentrales Register, indem sowohl die Öffentlichkeit als auch die kantonalen Behörden die für sie relevanten Informationen (z.B. zu erteilten oder entzogenen Berufsausübungsbewilligungen oder aufsichtsrechtlichen Massnahmen) abrufen können, kann diesen Zweck erfüllen. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf die Ausführungen zu den Artikeln 13, 17 und 19 des Vorentwurfs (vgl. Ziff. 2.4) die zeigen, dass die dort den Kantonen auferlegten gegenseitigen Informationspflichten sich letztlich als zahnlos erweisen, wenn die Kantone die für die Erfüllung dieser Pflichten notwendigen Daten nicht bei einer zentralen Stelle wie dem aktiven Register abfragen können.

Gleichzeitig dient ein solches Register der Qualitätssicherung, statistischen Zwecken, der Information von inländischen und ausländischen Stellen sowie nicht zuletzt auch der Vereinfachung der Abläufe bei der Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen.

Überdies kann ein Register der Gesundheitsberufe zusammen mit dem bereits bestehenden zentralen Medizinalberuferegister (MedReg) und dem im Aufbau befindlichen zentralen Register der Gesundheitsfachpersonen der GDK (NAREG) auch als wichtige Grundlage für die Identifizie-

rung und Authentifizierung von Gesundheitsfachpersonen im Rahmen von eHealth-Anwendungen dienen. So könnte bspw. der in der Architektur von eHealth Suisse vorgesehene „health professional index“ sich auf die Register abstützen.

Die Notwendigkeit eines zentralen Registers war unter den Partnern, welche an der Erarbeitung dieses Gesetzes beteiligt waren, immer unbestritten. Daher erstaunt es, dass nun um den bislang grundsätzlich unbestrittenen Nutzen eines solchen Registers eine Diskussion losgetreten wird. Insbesondere weil für die universitären Medizinalberufe schon heute ein solches Register (MedReg) existiert, für die Inhaberinnen und Inhaber nichtuniversitärer Ausbildungsabschlüsse in Gesundheitsberufen ein solches auf interkantonaler Ebene im Aufbau ist und kein Argument ersichtlich ist, warum für die hier in Rede stehenden Gesundheitsberufe darauf verzichtet werden sollte.

Es wird daher **beantragt**, den vorliegenden Vorschlag einer normativen Regelung eines Gesundheitsberuferegisters in den Entwurf des GesBG aufzunehmen. Dies lässt die Möglichkeit offen, das Register an Dritte zu delegieren. Das Register soll über Gebühren finanziert und allfällige Differenzen zwischen den Gebühreneinnahmen und den tatsächlichen Kosten vom Bund getragen werden.

Darüber hinaus ist weiterhin langfristig ein einziges Register für alle (bewilligungspflichtigen) Medizinal- und Gesundheitsberufe (auf Bundesebene) anzustreben. Dadurch würde der administrative Aufwand stark verringert und der Nutzen erhöht werden.

2.3 Klärung der Regelung der Masterstufe im GesBG

Im erläuternden Bericht wird die Frage aufgeworfen, ob im GesBG neben der Bachelorstufe auch die Masterstufe geregelt werden müsse. Eine Reglementierung der Masterstufe rechtfertigt sich dann, wenn der Patientenschutz und die Sicherung der Gesundheitsversorgung eine Bewilligungspflicht der entsprechenden privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit erfordern. Eine Reglementierung der Masterstufe im GesBG wird vom Kanton Basel-Stadt begrüsst.

Der Kanton Basel-Stadt unterstützt die am Beispiel der Pflegeexpertin und des Pflegeexperten Advanced Practice Nurse (APN) aufgezeigte Regelung der Masterstufe. Dies aufgrund der im erläuternden Bericht beschriebenen Entwicklungen der Bildungslandschaft auf der Masterstufe Pflege, des angesichts der aufgezeigten beträchtlichen Herausforderungen an das schweizerische Gesundheitswesen zu erwartenden stark ansteigenden Bedarfs in der medizinischen Grundversorgung, der daraus resultierenden Notwendigkeit neuer, umfassender, am Bedarf der Patientinnen und Patienten orientierten Versorgungsmodelle, die wiederum durch die Übernahme erweiterter Aufgaben zu einem eigenständigen Berufsprofil führt.

Es ist nachvollziehbar, dass der gerade auch im ambulanten Bereich, z.B. durch die hohe Zahl chronisch Kranker, der steigende Bedarf an hausärztlichen und pflegerischen Leistungen nur mit neuen Versorgungsmodellen aufgefangen werden kann, die eine umfassende und auf die jeweilige Lebenssituation pflegebedürftiger älterer Menschen ausgerichtete häusliche Versorgung, unter

Erhaltung grösst- und längstmöglicher Autonomie, sicherstellen. Zur Bewältigung dieser Aufgabe ist es unerlässlich, dass daran Pflegefachpersonen mitwirken, deren Expertise zu einem effektiven und effizienten Einsatz der knappen Versorgungsressourcen führt. Die Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN sind aufgrund ihrer Masterausbildung in Pflegewissenschaft in der Lage, gegenüber den Ärzten sowohl ergänzende als auch substituierende Aufgaben wahrzunehmen, Führungs- und Koordinationsaufgaben in interprofessionellen Teams zu übernehmen, eigenverantwortlich vertiefte klinische Einschätzungen von komplexen Pflegesituationen vorzunehmen und die entsprechenden Massnahmen einzuleiten. Damit verfügen sie zum einen über Kenntnisse und Kompetenzen, die ein gegenüber den anderen Gesundheits- und Medizinalberufen eigenständiges Berufsprofil ergeben. Zum anderen erfordern die genannten beruflichen Tätigkeiten aus Gründen des Patientenschutzes und der Versorgungsqualität, dass die Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN der Bewilligungspflicht unterstellt werden.

Die Lobbygruppe der Fachkonferenz Gesundheit und der drei Berufsverbände der Hebammen, Ernährungsberater/-innen und Ergotherapeuten/-innen weist diesbezüglich darauf hin, dass die Advanced Practice Nurses (APN) nicht als ein zusätzlicher Beruf, sondern als eine erweiterte Berufstätigkeit von Pflegefachpersonen zu definieren sei. Das Gleiche gelte für die Advanced Practice der anderen im GesBG geregelten Gesundheitsberufe. Die auf S. 39 des erläuternden Berichtes vorgeschlagene Aufnahme von Pflegeexperten/-innen APN in Art. 2 als zusätzlicher Gesundheitsberuf sei nicht geeignet für die Regelung einer erweiterten Berufstätigkeit mit vermehrten Kompetenzen (Advanced Practice).

An dieser Stelle muss zudem erwähnt werden, dass der Schweizer Optikverband (SOV) auf Folgendes aufmerksam gemacht hat: Seit 2007 wird am Institut für Optometrie an der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) die höhere Fachausbildung für Augenoptikerin und Augenoptiker angeboten. Es handelt sich dabei um ein drei Jahre dauerndes Vollzeit-Studium mit vorwiegend biomedizinischem Inhalt und einem Bachelor-Abschluss. Der SOV fordert deshalb, dass die Optometristinnen und Optometristen ebenfalls in die Auflistung der Gesundheitsberufe in Art. 2 GesBG aufgenommen werden.

Der Kanton Basel-Stadt ist der Ansicht, dass das GesBG all jene Berufe regeln soll, welche als Gesundheitsberufe angesehen werden müssen. Sofern die Masterstufe ebenfalls im Gesetz geregelt wird (was zu befürworten ist), müssten konsequenterweise auch all jene Berufsprofile gesetzlich festgehalten werden, deren Ausübung das Absolvieren des entsprechenden Masterstudiengangs bedingt. Dem allseits geäusserten Wunsch, dem Bundesrat die Kompetenz einzuräumen, dem Gesetz weitere Berufe unterstellen zu können, ist zuzustimmen (vgl. nachfolgende Ausführungen). Zumal diese Regelung ein Pendant zum bereits bestehenden MedBG darstellen würde.

2.4 Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen

Artikel 2: Gesundheitsberufe

Hier ist der in den Vorarbeiten noch enthaltene Absatz 2 entfallen, der vorsah, dass der Bundesrat weitere Gesundheitsberufe diesem Gesetz zur Sicherung der Qualität der Gesundheitsversor-

gung unterstellen kann, wenn vergleichbare Anforderungen an die Ausbildung gegeben sind. In den vormaligen Erläuterungen wurde die Osteopathie als Beispiel genannt, die in Betracht käme, wenn diese Ausbildung im Gesundheitsbereich der Fachhochschulen angeboten werden würde. Nun soll gemäss dem erläuternden Bericht eine Aufnahme weiterer Gesundheitsberufe nicht mehr auf dem Verordnungswege möglich sein, sondern würde eine langwierige Revision des Gesetzes erfordern. Es ist nicht nachvollziehbar, warum die zunächst vorgesehene flexible Verordnungslösung für die Aufnahme weiterer Gesundheitsberufe im Vorentwurf aufgegeben wurde. Immerhin ist in Art. 2 Abs. 2 MedBG, an das sich das GesBG konzeptionell anlehnt, eine analoge Regelung enthalten. Die in Art. 2 Abs. 2 des MedBG und Art. 2 Abs. 2 GesBG (Entwurf vom 23. Mai. 2013) genannten strengen Voraussetzungen für eine Delegation an den Bundesrat lassen keinen Raum für eine unzulässige Gesetzesausweitung auf dem Verordnungswege. Im Übrigen würde die Osteopathie – vorausgesetzt sie wird an Fachhochschulen angeboten werden – alle genannten Voraussetzungen erfüllen.

Es wird daher **beantragt**, in Art. 2 folgenden Abs. 2 hinzuzufügen:

²Der Bundesrat kann weitere Berufe im Bereich des Gesundheitswesens als Gesundheitsberufe nach diesem Gesetz bezeichnen und diesem Gesetz unterstellen, wenn:

- a. dies zur Sicherung der Qualität der Gesundheitsversorgung erforderlich ist; und
- b. diese Berufe eine wissenschaftliche Ausbildung und berufliche Kompetenz erfordern, die mit derjenigen der Gesundheitsberufe nach Absatz 1 vergleichbar ist.

Art. 3: Allgemeine Kompetenzen

Verschiedene Studien¹ haben aufgezeigt, dass der Thematik „Häusliche Gewalt“ im Rahmen der Ausbildung in Gesundheitsberufen zu wenig Beachtung geschenkt wird. Im Bereich „Häusliche Gewalt“ müssen einerseits jährlich mehrere tausend physisch Verletzte bzw. Opfer, die mit grosser Wahrscheinlichkeit auch psychische Probleme bekommen, behandelt werden. Andererseits geht aus den Studien hervor, dass ein Grossteil der befragten Gesundheitsfachleute nie zum Thema „Häusliche Gewalt“ geschult worden ist. Aus diesem Grund wäre es wünschenswert, wenn die forensischen Aspekte der Ausbildung in Gesundheitsberufen ebenfalls in den Kompetenzen-Katalog aufgenommen würden.

Es wird daher **beantragt**, Art. 3 folgendermassen zu ergänzen.

- d. Sie kennen die Faktoren (...), sind fähig, auch **sozialmedizinische und forensische** Massnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität einzuleiten.
- e. Sie verfügen über Kenntnisse, die für die präventiven, diagnostischen, therapeutischen, rehabilitativen, **forensischen** und palliativen Massnahmen erforderlich sind
- f. Sie kennen die (...) und andere Akteure des Versorgungs- und **Justizsystems** und sind fähig, ihre Massnahmen optimal darauf abzustimmen.
- g. Sie kennen die gesetzlichen Grundlagen (...) der sozialen Sicherheit, des Gesundheitswesens und **der Meldemöglichkeiten zum Schutz gewaltbetroffener Personen** und können

¹ Gloor Daniela und Meier Hanna: Frauen, Gesundheit und Gewalt im sozialen Nahraum. Repräsentativbefragung bei Patientinnen der Maternité Inselhof Triemli, Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie. Hg.: Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann der Stadt Zürich und Maternité Inselhof Triemli, Zürich, Edition Soziothek, Bern 2004. Gloor Daniela und Meier Hanna: Häusliche Gewalt bei Patientinnen und Patienten. Eine sozialwissenschaftliche Studie am Universitätsspital Basel.

diese Kenntnisse in der beruflichen Tätigkeit umsetzen.

Art. 9: Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse

Hier müsste im erläuternden Bericht berichtend darauf hingewiesen werden, dass als Vertrag im Sinne von Absatz 1 Bst. a nicht die genannte Richtlinie, sondern das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (FZA) sowie das EFTA-Übereinkommen anzusehen sind, aufgrund dessen die genannte EU Richtlinie 2005/36/EG von der Schweiz übernommen wurde und im Verhältnis zwischen der Schweiz und den Mitgliedstaaten der EU zum Zwecke der Diplomanerkennung angewendet wird. Schliesslich müsste auch erläutert werden, ob die Regelung über die Anerkennung *ausländischer* Bildungsabschlüsse sich nur auf ausländische Abschlüsse aus der EU und den EFTA-Staaten bezieht (wofür die Ausführungen zu den Ausgleichsmassnahmen im erläuternden Bericht sprechen) oder allgemein auf alle ausländischen Bildungsabschlüsse anwendbar ist, wie es der Wortlaut des Artikel 9 nahelegt.

Art. 10: Bewilligungspflicht

Die Verwendung der einheitlichen Terminologie „privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung“ wird begrüsst. Diese wird bereits im PsyG verwendet und wird voraussichtlich auch ins revidierte MedBG Eingang finden. Ob eine Person (in nicht fachlicher Leitung) ihre Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ausübt, wird jedoch in der Praxis für die Bewilligungsbehörde voraussichtlich nicht immer klar ersichtlich sein.

Art. 11 Bewilligungsvoraussetzungen

Obwohl die Gleichstellung der Pflegediplome FH und HF gerade in Bezug auf die Berufsausübung vorgenommen wird, werden die Diplome einer höheren Fachschule anders als in Artikel 1 gleichsam als Ausnahme zur Regel erst in Absatz 2 genannt. Konsequenterweise sollten die Diplome einer höheren Fachschule in Pflege ebenso wie die Bachelordiplome in Absatz 1 genannt werden, weil anderenfalls der Eindruck unterschiedlicher Bewilligungen je nach Bildungsgang entstehen könnte, was ausweislich des erläuternden Berichts gerade nicht beabsichtigt ist. Sehr zu begrüssen ist, dass nicht wie im PsyG (Art. 24 Abs. 1 lit. c) nur die Beherrschung einer Landessprache, sondern die Beherrschung einer Amtssprache desjenigen Kantons verlangt wird, für welchen die Bewilligung beantragt wird.

In Abs. 1 lit. a des Vorentwurfs wird festgehalten, dass die Berufsausübungsbewilligung u.a. erhält, wer ein Bachelordiplom im entsprechenden Studiengang einer Fachhochschule besitzt. Nimmt man die Physiotherapeuten als Beispiel, so ist in Art. 47 Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV, SR 832.102) aber festgehalten, dass Physiotherapeuten den Nachweis zu erbringen haben, dass sie das Diplom einer Schule für Physiotherapie, das von einer von den Kantonen gemeinsam bezeichneten Stelle anerkannt oder als gleichwertig anerkannt worden ist, oder ein nach dem Bundesgesetz über die Berufsbildung vom 13. Dezember 2002 (BBG, SR 412.10) anerkanntes Diplom besitzen. Diese beiden Normen widersprechen sich. Zumal gemäss Art. 11 Abs. 2 die Bewilligung nebst den in Abs. 1 lit. a erwähnten Personen (Bachelor) nur denjenigen Personen erteilt wird, welche ein Diplom der Fachrichtung Pflege besitzen.

Art. 13: Entzug der Bewilligung

Der vorgesehene Informationsaustausch zwischen den betroffenen Kantonen im Falle eines Bewilligungsentzugs ist sehr zu begrüßen. Voraussetzung für das Funktionieren eines solchen Austauschs unter den verschiedenen kantonalen Aufsichtsbehörden ist allerdings, dass die entziehende Behörde von der Existenz einer weiteren Bewilligung in einem anderen Kanton überhaupt Kenntnis hat. Diese wichtige Aufgabe könnte u.a. von einem zentralen, aktiven Register erfüllt werden, wie es unter Ziffer 6 des erläuternden Berichts vorgeschlagen wird (vgl. oben Ziff. 2.2).

Art. 17: Amtshilfe

Auch der im Rahmen der Bearbeitung von Disziplinarfällen vorgesehene Informationsaustausch ist sehr zu begrüßen, doch gilt auch hier, dass Meldungen nur dann möglich sind, wenn die „zuständige“ Aufsichtsbehörde bekannt ist, worüber wiederum ein zentrales, aktives Register Auskunft geben könnte (vgl. oben Ziff. 2.2).

Art. 18: Disziplinarmaßnahmen

Die Übernahme der Disziplinarmaßnahmen des MedBG wird mit Blick auf die Gleichbehandlung der Gesundheitsberufe begrüsst.

Art. 19: Disziplinarverfahren in einem anderen Kanton

Hier gilt ebenso wie in den von den Artikeln 13 und 17 betroffenen Fällen, dass die zu informierende Aufsichtsbehörde jeweils bekannt sein muss, was nur durch ein zentrales, aktives Register gewährleistet werden kann (vgl. oben Ziff. 2.2).

Art. 24 Ziff. 1: Änderung von Art. 321 Abs. 1 erster Satz StGB

Dass die geplante Änderung von Art. 321 StGB neu auch die Gesundheitsberufe gemäss GesBG erfasst, überzeugt. Damit können bestehende Lücken von Art. 321 StGB, welche sich im Zuge von Behandlungsketten bei Berufsgeheimnisverletzungen ergeben könnten, geschlossen werden. Entsprechende Sanktionierungen müssten sonst umständlich auf der Grundlage der Strafnormen des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG, SR 235.1) oder der kantonalen Gesetzesbestimmungen erfolgen.

Art. 24 Ziff. 2: Änderung von Art. 171 Abs. 1 StPO

Die Einführung eines Zeugnisverweigerungsrechts für die im GesBG aufgeführten Gesundheitsberufe wird begrüsst. Wenn diese Personen neu dem Berufsgeheimnis gemäss dem geänderten Art. 321 Abs. 1 StGB unterstehen, muss Ihnen konsequenterweise auch das entsprechende Zeugnisverweigerungsrecht zustehen.

Für die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen und verbleiben mit hochachtungsvollen Grüßen.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatschreiberin