

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik
Sekretariat
3003 Bern

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

Zürich, 17. April 2014

Vernehmlassung zum Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG): Stellungnahme der Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Die KKA bedankt sich für die Gelegenheit, zum Vorentwurf für das Gesundheitsberufegesetz Stellung nehmen zu können und bringt dazu die nachfolgenden Analysen und Vorschläge ein.

1. Allgemein Bemerkungen

Die Fachkompetenz der Gesundheitsfachleute ist für die Ärzteschaft und die Ausübung unseres Berufes vital und deren Förderung unverzichtbar. Die freipraktizierende Ärzteschaft unterstützt und fördert deshalb gezielt die Bestrebungen, die Medizinischen Praxis Assistentinnen vermehrt in Betreuungsaufgaben mit einzubeziehen und unter ärztlicher Führung mit mehr Kompetenzen auszustatten (Praxiskoordinatorinnen für Ärztezentren, Gruppenpraxen Chronic-care-management, etc.). Die unter das Gesetz fallenden Gesundheitsberufe sind im Vorentwurf abschliessend aufgeführt. Darunter fallen Pflegefachpersonen, Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen, Hebammen und Ernährungsberatern. Die Medizinischen Praxis Assistentinnen gehören offenbar nicht dazu. Dies erstaunt umso mehr, sind doch gerade in der vom Bund geforderten und geförderten effektiven und effizienten Gesundheitsversorgung die Medizinischen Praxis Assistentinnen eine wesentliche und tragende Berufsgruppe.

Die KKA pflegt und fördert die Zusammenarbeit der Gesundheitsfachleute unter Einbezug der staatlichen Akteure seit langem. Die KKA war mit Dr. med. P. Wiedersheim, Co-Präsident KKA, in der GDK-BAG-Arbeitsgruppe „Versorgungsmodelle“ vertreten und hat massgeblich

Geschäftsstelle KKA-CCM

Freiestrasse 138, 8032 Zürich

T: 044 421 14 44 F: 044 421 14 15

barbara.zinggeler@kka-ccm.ch catherine.hool@kka-ccm.ch

am Bericht „Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung“ vom April 2012 mitgewirkt.

Der Bericht enthält u.a. Vorschläge zur „Rolle von diversen Akteuren für den weiteren Prozess“, insbesondere auch der Leistungserbringer. Damit eine Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen und somit eine optimierte Versorgung möglich wird, müssen die Leistungserbringer Versorgungsteams bilden, in deren Zentrum die Patientin und der Patient steht. Entsprechend muss dem Aspekt der interdisziplinären Teambildung besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Gerade in den etablierten Organisations- und Unternehmensstrukturen innerhalb der ambulanten ärztlichen Versorgung wird dieses Credo in Zusammenarbeit von Arzt und Medizinischer Praxisassistentin MPA tagtäglich bereits gelebt. Insbesondere auch bei der Betreuung einer zunehmenden Anzahl von chronisch Kranken ist die freipraktizierende Ärzteschaft auf gut ausgebildete Medizinische Praxisassistentinnen angewiesen und hat demnach grösstes Interesse an einer Förderung dieser Berufsgruppe im Gesundheitsbereich.

Die Medizinischen Praxisassistentinnen sind aus dem Alltag der heutigen Grundversorgung nicht wegzudenken und absolut zentral. Ihre gute Kenntnis des Praxisalltages, ihre oft langjährige Patientinnen- und Patientenbeziehung sowie ihre Fachkompetenz dürfen mit dem neuen Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe nicht einfach eliminiert werden. Dies hätte nicht nur qualitative Einbussen sondern auch höhere Gesundheitskosten zur Folge, was sicher nicht im Interesse unserer Bevölkerung ist und auch den Gesundheitszielen des Bundesrates (Gesundheit 2020) zuwider läuft.

Mit dem GesBG bezweckt der Bundesrat auch für die Fachhochschul-Gesundheitsberufe die Vorgaben für berufsübergreifende Kompetenzen zu vereinheitlichen und damit eine Basis für eine verbesserte interprofessionelle Kooperation zu schaffen. Dadurch soll die Effektivität und die Effizienz der Versorgungsleistungen gesteigert werden, was sich positiv auf die Gesundheitskosten auswirken sollte.

Auf Gesetzesstufe werden somit die zukünftige Definition der Gesundheitsberufe, deren Kompetenzen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft staatlich gefördert und somit auch vorgegeben. Dies erachten wir als nicht zielführend. Die geplanten Kompetenzübertragungen führen zu Kompetenzüberschneidungen und bereits vorhandene Schnittstellen werden nicht zu den längst notwendigen Nahtstellen. Ebenso stellen sich problematische Verantwortlichkeits- und Haftungsfragen in der vermehrt selbständigen Berufsausübung.

Die KKA ist dezidiert der Meinung, dass die Förderung der Gesundheitsberufe in konkreten, berufsübergreifenden Projekten von Leistungserbringern im Gesundheitssektor – inklusive der Versicherer - stattfinden muss. Beispielsweise braucht es dazu interdisziplinäre Guidelines und gemeinsame Entscheidungsboards.

Wir unterstützen die Bestrebungen des Bundes, die Anforderungen an den Berufsabschluss, die Berufspflichten sowie die Programmakkreditierung und die Anerkennung ausländischer Abschlüsse zur Qualitätssicherung und zum Patientenschutz einheitlich zu regeln. Ebenso engagiert sich die Ärzteschaft für eine Verbesserung der Qualität in der Ausbildung von Gesundheitsfachleuten, auf deren konstruktive Mit- und Zusammenarbeit die Ärzteschaft angewiesen ist. In wie weit aber die Akademisierung im vorgesehenen Ausmass dafür notwendig und sinnvoll ist, scheint uns fraglich und umstritten. Eine derart enge Anlehnung an das MedBG für den zu regelnden Bereich ist nicht verhältnismässig.

2. Geltungsbereich des Gesetzesentwurfs

Der Geltungsbereich ist aus unserer Sicht zu eng definiert. Es soll gemäss Vorentwurf nur die „privatwirtschaftliche Berufsausübung *in eigener fachlicher Verantwortung* (heisst: „selbstständig oder unselbstständig“, aber nicht „unter Aufsicht“) geregelt werden. Alle Personen in Gesundheitsberufen, welche unter Aufsicht tätig sind, werden von der Regelung nicht umfasst. Der Geltungsbereich ist im Bereich der Registrierung auf die unter Aufsicht tätigen Personen auszudehnen. Qualitätssichernde wirksame Kontrolle und Aufsicht sind nur möglich, wenn die Bildungsabschlüsse auch dieser Personen, und die erteilten Bewilligungen derjenigen Personen, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind, im Register eingetragen werden.

Aus denselben Überlegungen sowie vor dem Hintergrund des Gesetzeszwecks ist der Geltungsbereich zudem im Bereich der Registrierung auf den öffentlich-rechtlichen Bereich auszudehnen. Erst dadurch wird sichergestellt, dass alle in Gesundheitsberufen tätigen Personen, unabhängig davon wo und in welcher Arbeitsform sie arbeiten, registriert werden. Nur so kann gewährleistet werden, dass von jedem potenziellen Arbeitgeber und Patienten einer in einem Gesundheitsberuf tätigen Person ohne weiteres nachgeprüft werden kann, ob letztere über den von ihr angegebenen Abschluss oder die Bewilligung verfügt. Missbräuche können so vermieden werden. Es kann nicht sein, dass für eine im Gesundheitsberuf tätige Person in der Praxis stringente, eingehend geregelte Anforderungen an die Ausbildung bestehen, nicht aber für die in einem öffentlichen Spital in demselben Gesundheitsberuf tätige Person. Dies wird so auch nicht von den Patientinnen und Patienten verstanden. Wir sind daher der Auffassung, dass alle in demselben Gesundheitsberuf tätigen Personen vom Gesetz gleichermassen erfasst werden sollen, unabhängig davon, ob sie ihre Arbeitsleistung in einem privatwirtschaftlichen oder öffentlich-rechtlichen Rahmen erbringen. Was die verfassungsrechtliche Kompetenzgrundlage anbelangt, so kann nach Art. 95 Abs. 1 BV der Bund Vorschriften über die Ausübung einer privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit erlassen. Dies schliesst Regelungen für kantonale Spitäler zwar aus. Indes können aus Art. 117 BV im Geltungsbereich des KVG und des UVG unseres Erachtens durchaus entsprechende Regelungen für Spitäler, welche über einen Leistungsauftrag verfügen, abgeleitet werden. Damit könnten auch die im stationären Bereich innerhalb eines Gesundheitsberufes nach GesBG tätigen Personen erfasst werden. Möglicherweise gibt es noch weitere Kompetenzgrundlagen in der Bundesverfassung, was sicher eingehender geprüft werden muss.

Daneben müssen auch die Anerkennung von ausländischen Abschlüssen, die Berufspflichten sowie die Disziplinar massnahmen für die unter Aufsicht tätigen Personen gelten.

Die unter das Gesetz fallenden Gesundheitsberufe sind im Vorentwurf abschliessend aufgeführt. Neben Pflegefachpersonen, Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen, Hebammen und Ernährungsberatern gibt es noch weitere, für eine effektive und effiziente Gesundheitsversorgung wesentliche Berufsgruppen. Zu diesen gehören insbesondere die Medizinischen Praxisassistentinnen, Medizinische Praxiskoordinatorinnen, Pharmaassistentinnen, MTRA, usw. Da die Ausweitung des Gesetzes auf weitere Gesundheitsberufe jeweils eine Gesetzesrevision erfordern wird, wäre es ineffizient, wenn wesentliche Berufsgruppen (allen voran die Medizinischen Praxisassistentinnen) nicht von allem Anfang an in den Kreis der Gesundheitsberufe gemäss Art. 2 E-GesBG aufgenommen würden. Wann nach der Inkraftsetzung

des GesBG mit einer ersten Revision zu rechnen ist, ist nicht absehbar: die Medizinischen PraxisassistentInnen, deren Bedeutung künftig eher noch zunehmen wird, über mehrere Jahre hinaus ausserhalb des Anwendungsbereichs des GesBG zu belassen, liefe dem Zweck des Gesundheitsberufegesetzes zuwider und wäre ungerechtfertigt.

Wie im erläuternden Bericht ausgeführt wird, hat der Bund gestützt auf Art. 95 Abs. 1 BV die Kompetenz auch im Bereich der privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit, die nicht in eigener Verantwortlichkeit (also unter Aufsicht) ausgeübt wird, zu reglementieren. Im geschilderten Umfang, d.h. in Bezug auf die Anerkennung von ausländischen Abschlüssen, die Berufspflichten, die Disziplinar massnahmen und die Registrierungspflicht, erachten wir es als notwendig, im öffentlichen Interesse und verhältnismässig, dass die Gesundheitsberufe, welche unter Aufsicht ausgeübt werden, ebenfalls dem Gesundheitsberufegesetz unterstellt werden.

Auch die InhaberInnen altrechtlicher Diplome aller Gesundheitsberufe sind zu erfassen, und es ist die Anerkennung der entsprechenden ausländischen Diplome zu gewährleisten. Die Ausbildungsnachweise aller AbsolventInnen eines Gesundheitsberufes müssen im Register aufgeführt werden, was eine vollständige Auflistung der Berufsgruppen in Art. 2 voraussetzt. Ebenso müssen alle Gesundheitsberufe den Berufspflichten unterliegen.

Fazit: Der Geltungsbereich des Gesetzes ist betreffend die Anerkennung von ausländischen Abschlüssen, die Berufspflichten, die Disziplinar massnahmen und die Registrierungspflicht auf die Tätigkeit unter Aufsicht und auf weitere Gesundheitsberufe wie insbesondere die Medizinischen Praxisassistentinnen auszudehnen. Für die Ausbildung und Akkreditierung ist der vorgeschlagene Geltungsbereich korrekt. Betreffend die Bewilligung ist er auf weitere Gesundheitsberufe, die in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübt werden, auszu dehnen. Die Registerpflicht hat auch für den öffentlich-rechtlichen Bereich zu gelten.

3. Regelung der Masterstufe

Nebst der Bachelorstufe ist im Gesetz auch die Masterstufe zu regeln. Wir erachten die Reglementierung der Masterstufe aus Gründen des Patientenschutzes und der Sicherung der Gesundheitsversorgung als notwendig.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass entgegen der Bestimmung im Erläuternden Bericht (Art. 2 Bst. f, S. 39) die Pflegeexpertin APN nicht als eigener Gesundheitsberuf aufgeführt wird. Sie stellt vielmehr eine erweiterte Berufstätigkeit der Pflegefachfrauen und –männer dar.

Im Gesetz und nicht in der Verordnung zu regeln sind auch die berufsspezifischen Kompetenzen für den Masterabschluss - zumindest in den Grundzügen. Die im Erläuternden Bericht aufgeführte Bestimmung (Art. 5, S. 40) ist entsprechend für alle Masterabschlüsse zu ergänzen. Das gilt auch für den Verordnungstextvorschlag betreffend APN auf S. 41 des Erläuternden Berichts. Diese Bestimmung ist ins Gesetz aufzunehmen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Masterabschluss als Voraussetzung für die Pflegeexpertin APN gilt, weshalb auch die Voraussetzungen (Master und eine mehrjährige berufliche Tätigkeit) zur Erlangung des Titels Pflegeexpertin APN im Gesetz geregelt werden müssen. Sinnvoller wäre es aber, die Anforderungen an Experten AP nicht nur für die Pflegefachmänner, sondern für alle Gesundheitsberufe, die einen Master erlangen können, im Gesetz festzulegen.

In Bezug auf die mögliche normative Regulierung des Beispiels Pflegeexpertin und –experte APN gelten die für den Entwurf des Gesundheitsberufegesetzes hier vorgebrachten Einwendungen selbstverständlich analog.

4. Schutz der Berufsbezeichnung

Neben der Einhaltung von Berufspflichten und der Registerpflicht dient auch der Schutz der Berufsbezeichnung einer qualitativ hochstehenden Versorgung. Nur so kann vermieden werden, dass Patienten durch unklare Berufsbezeichnungen in die Irre geführt werden. Das GesBG ist daher um eine entsprechende Bestimmung am Beispiel von Art. 4 PsyG zu ergänzen.

5. Register

Um die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten, und einen hohen Qualitätsstandard in der Gesundheitsversorgung zu erlangen, ist es notwendig, ein aktives Register auf Bundesebene zu führen, welches als Ergänzung des Medizinalberuferegisters gelten soll. Die Registerpflicht muss auch für den öffentlich-rechtlichen Bereich gelten sowie für alle Gesundheitsberufe, durch welche Art. 2 E-GesGB zu ergänzen ist (vgl. oben Ziffer 2), gelten. Zum Regelungsbedarf des Registers im Allgemeinen verweisen wir auch auf Ziffer 7 unten.

6. Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs des Gesundheitsberufegesetzes

Art. 1 Abs. 2 Bst. d (Zweck und Gegenstand)

Der Patientenschutz kann nur umfassend gewährleistet werden, wenn auch die Tätigkeit "unter Aufsicht" dem Geltungsbereich unterstellt wird (vgl. bereits Ausführungen unter Ziffer 2 oben).

Art. 2 (Gesundheitsberufe)

Gerade weil das Gefährdungspotenzial im Bereich der Gesundheitsberufe hoch ist, muss sichergestellt werden, dass die Ausübung aller Gesundheitsberufe geregelt wird. Im Vorentwurf beschränkt sich der Geltungsbereich auf Personen, welche einen Bachelorabschluss vorweisen können und auf Pflegefachkräfte, die über ein eidgenössisch anerkanntes Diplom einer höheren Fachschule verfügen. Neben diesen Berufen gibt es allerdings noch weitere, für die gesundheitliche Versorgung wichtige Berufe. Insbesondere Medizinische Praxisassistentinnen und Medizinische Praxiskoordinatorinnen, Rettungssanitäter, MTRA, Pharmaassistentin, usw. nehmen wesentliche und relevante Aufgaben im Gesundheitswesen wahr. Das gilt auch für alle in Gesundheitsberufen tätigen Personen, welche Inhaberinnen eines altrechtlichen Diploms sind, weshalb für diese sicherzustellen ist, dass gewisse Voraussetzungen sowohl für die eigenverantwortliche Tätigkeit als auch die Berufsausübung unter Aufsicht eingehalten werden müssen; dies um die Qualität zu sichern (vgl. hierzu bereits Ausführungen unter Ziffer 2 oben).

Art. 5 (Berufsspezifische Kompetenzen)

Die berufsspezifischen Kompetenzen müssen sowohl für den Bachelor- als auch den Masterabschluss sowie die Tätigkeit als Expertin AP analog den entsprechenden Bestimmungen im MedBG – zumindest in den Grundzügen - im Gesetz selbst aufgeführt sein. Eine Delegation an den Verordnungsgeber rechtfertigt sich nicht und würde den Delegationsgrundsätzen nicht genügen. Um eine eindeutige Abgrenzung zu den Berufsspezifischen Pflichten der uni-

versitären Medizinalberufe zu ermöglichen, ist im Gesetz – zumindest in den Grundzügen - klarzustellen, welche Kompetenzen vermittelt werden sollen.

Zudem muss sichergestellt sein, dass die KKA bei der Regelung der detaillierten berufsspezifischen Kompetenzen unter dem Titel einer sogenannten Organisation der Arbeitswelt mitwirken darf und die KKA vom Bundesrat und den Fachhochschulen entsprechend in den Entwicklungsprozess der Kompetenzen mit einbezogen wird. Dies im Sinne und zwecks der angestrebten interprofessionellen Zusammenarbeit.

Art. 11 Abs. 1 Bst. a und c und Abs. 2 (Bewilligungsvoraussetzungen)

Nicht nur die in Bst. a genannten Abschlüsse (Bachelor auf Stufe FH, Art. 11 Abs. 1 Bst. a, und Pflegefachfrauen mit einem Abschluss HF), sondern alle Inhaberinnen von Abschlüssen in Gesundheitsberufen, und von als gleichwertig anerkannten ausländischen Diplomen, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind, müssen eine Berufsausübungsbewilligung haben.

Es ist offensichtlich, dass nicht nur für die Behandlung in eigener fachlicher Verantwortung, sondern auch für die Behandlung unter Aufsicht eine sichere Behandlung nur möglich ist, wenn angemessene Sprachkenntnisse vorhanden sind. Es zeigt sich auch in diesem Zusammenhang, dass der Geltungsbereich des Gesetzes auch in diesem Punkt nicht auf die Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung beschränkt werden darf, sondern auf den Bereich der "unter Aufsicht" erbrachten Tätigkeiten ausgeweitet werden muss (vgl. hierzu oben Ziffer 2).

Der Wegfall der zweijährigen Berufspraxis als Bewilligungsvoraussetzung aufgrund der Gleichbehandlung im Zusammenhang mit dem Freizügigkeitsabkommen ist grundsätzlich zu bedauern, da eine solche Tätigkeit unter Aufsicht eine gewisse Berufserfahrung mit sich bringt, welche die Qualität der späteren Behandlung in eigener fachlicher Verantwortung und damit die Sicherheit der Patienten erhöht. Allerdings wird im KVG/KVV vorgesehen, dass die Leistungen erst nach einer zweijährigen Berufspraxis unter Aufsicht abgerechnet werden können, weshalb im Hinblick auf die Qualität und Sicherheit bei der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung darauf zu hoffen ist, dass eine selbständige Tätigkeit faktisch und in der Regel erst nach zwei Jahren erfolgter Sammlung von Berufserfahrung in einer Tätigkeit unter Aufsicht aufgenommen werden wird.

Art. 15 (Berufspflichten)

Der Geltungsbereich betreffend die Berufspflichten ist auf die Tätigkeiten "unter Aufsicht" sowie auf alle – zumindest die im Gesundheitsbereich bereits heute eine wesentliche Rolle spielenden - Gesundheitsberufe auszudehnen (vgl. Ausführungen zu Ziffer 2 oben). Es ist völlig unbegründet, weshalb die Personen, welche unter Aufsicht einen Gesundheitsberuf gemäss Art. 2 E-GesBG ausüben, diese grundlegenden Berufspflichten nicht erfüllen muss. Zudem ist das Berufsgeheimnis in Art. 15 Bst. f zu erweitern in dem Sinne, dass sich die Geheimnisträgerin auch dann darauf berufen kann, wenn sie vom Patienten bzw. dem Dateninhaber oder -berechtigten davon befreit wurde (vgl. dazu weiter unten Ziffer 9).

7. Regelungsbedarf eines aktiven Registers

Wir sind der Ansicht, dass es für die im Gesetz geregelten Gesundheitsberufe eines auf bundesrechtlicher Ebene organisierten Registers bedarf. Allerdings sind dabei folgende Punkte zu berücksichtigen:

Der Zweck des Registers besteht laut Art. 22, S. 44, der vom Bundesrat vorgeschlagenen möglichen Regulierung darin, die zu behandelnden Personen und die in- und ausländischen Stellen zu informieren und zu schützen, die Qualität zu sichern, die Abläufe im Zusammenhang mit der Erteilung der Berufsausübungsbewilligung zu vereinfachen, und Daten für Statistiken bereit zu halten. Ebenso sollen die Abläufe bei der Erteilung der Berufsausübungsbewilligung vereinfacht werden. Die umfassende Information sowie die Qualitätssicherung kann nur gewährleistet werden, wenn alle Personen, die einen Gesundheitsberuf ausüben, registriert sind. Dies unabhängig davon, ob die Erwerbstätigkeit privatwirtschaftlich erbracht wird oder dem öffentlichen Recht untersteht. Der vorne in Ziffer 2 vorgeschlagene erweiterte Geltungsbereich muss deshalb auch eine entsprechend analoge Erweiterung des Registers in Bezug auf den aufzunehmenden Personenkreis zur Folge haben.

Die Vollständigkeit des Registers wird dann gewährleistet, wenn alle Personen eingetragen sind, die:

- Gesundheitsberufe ausüben und eine Berufsausübungsbewilligung haben, weil sie in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind, unabhängig davon ob sie nun selbständig oder unselbständig arbeiten, im Haupt- oder Nebenerwerb die Leistungen erbringen oder im privaten oder öffentlich-rechtlichen Bereich tätig sind.
- nicht in eigener Verantwortung, sondern unter Aufsicht tätig sind, unabhängig davon ob sie privatwirtschaftlich oder im öffentlich-rechtlichen Bereich arbeiten. In diesen Fällen ist der Ausbildungsnachweis einzutragen. Das gilt auch für Dienstleister (90 Tage) und anerkannte ausländische Diplome sowie für ausländische Diplome, die aufgrund von Staatsverträgen nicht anerkannt werden müssen, deren Inhaberinnen aber in der Schweiz tätig sind. Zudem muss der Registereintrag eine Unterscheidung zwischen den anerkannten Abschlüssen und den ausländischen Abschlüssen von in der Schweiz tätigen Personen, die nicht anerkannt werden, erlauben. Für die Eintragung ins Register ist es nicht zwingend, dass die Ausbildung anerkannt wird.

Um die vorgesehenen Ziele der Qualitätssicherung und Patientensicherheit erreichen zu können ist es ebenfalls wichtig, dass die Zugänglichkeit zu den relevanten Daten im Register entsprechend den Bedürfnissen der anfragenden Person geregelt wird.

Damit im Gesundheitswesen nicht zwei Register geschaffen werden, die zwar beide dieselben Ziele erreichen sollen, aber unterschiedlichen Prinzipien folgen und nicht über analoge Strukturen verfügen (im Sinne einer analogen Struktur zu berücksichtigen gilt es beispielsweise, dass für die Identifikation nur die GLN-Nummer verwendet wird), ist unbedingt zu gewährleisten, dass das Gesundheitsberuferegister als Erweiterung des Medizinalberuferegisters konzipiert wird. Anzustreben ist auch, dass für beide Register nur ein Zugriffspunkt vorgesehen wird.

Die Befolgung derselben Prinzipien und die Einhaltung analoger Strukturen können nur erreicht werden, wenn sich die gesetzlichen Regelungen des Medizinalberuferegisters und des Gesundheitsberuferegisters entsprechen. Eine Delegation der Schaffung eines Registers an

die Kantone scheidet daher aus. Das Register soll ausschliesslich auf der Stufe Bund erstellt und geführt werden.

8. Beantwortung der Fragen in der Botschaft auf Seite 43 (Register)

Braucht es kein Register für die vom Gesetz geregelten Gesundheitsberufe, soll also der Status quo beibehalten werden?

Auch für die Gesundheitsberufe ist ein Register vorzusehen. Die Qualitätssicherung und diesbezügliche Information ist wünschenswert, weil alle in Gesundheitsberufen tätigen Personen einen wesentlichen Beitrag für die qualitativ hochstehende Betreuung der Patienten leisten. Eine qualitativ gute Versorgung kann nur durch eine entsprechende Ausbildung und die Sicherstellung, dass die Bewilligungsvoraussetzungen vorliegen, erreicht werden. Deshalb sind alle Ausbildungsnachweise und die Bewilligungen bei in eigener Verantwortung tätigen Personen im Register zu führen. Jeder Arbeitgeber muss sicher sein können, dass er nur Personal einstellt, welches über einen ausgewiesenen Abschluss verfügt, und im Falle der Tätigkeit unter eigener fachlicher Verantwortung eine Bewilligung vorweisen kann. Deshalb ist die Registrierungspflicht auch auf Gesundheitsberufe, bei welchen die Tätigkeit im öffentlich-rechtlichen Bereich erbracht wird, auszuweiten.

Soll der Bund die Schaffung eines Registers an die Kantone delegieren und ihnen einen normativen Rahmen setzen? Soll es also ausschliesslich auf kantonaler Ebene ein Register geben?

Nein, das Register ist auf Bundesebene zu führen. Kantonal geführte Register können die erforderliche schweizweite, kantonsübergreifende Transparenz nicht gewährleisten. Um die Richtigkeit von Angaben einer Person, die in einem Gesundheitsberuf arbeiten will, überprüfen zu können, müssten alle kantonalen Register abgefragt werden. Dazu kommt, dass bei verschiedenen kantonalen Regelungen die einheitliche Qualität und Vollständigkeit der Register nicht oder nur teilweise gewährleistet werden kann.

Soll ein Register im Gesundheitsberufegesetz geregelt werden? Soll es also ausschliesslich ein Register auf Stufe Bund geben?

Ja, aus den genannten Gründen ist das die sinnvollste Lösung. Weil aber auch unter Aufsicht tätige Personen, die einen Gesundheitsberuf ausüben, die erforderlichen Nachweise betreffend Ausbildung und Leumund vorzuweisen haben, macht es Sinn, auch deren Abschlüsse, bzw. Berufsausübungsbewilligungen diesem Gesetz zu unterstellen, und im Gesundheitsberuferegister einzutragen. Zudem ist der Geltungsbereich auf die in öffentlich-rechtlichen Verhältnissen erbrachten Tätigkeiten in Gesundheitsberufen zu erweitern (vgl. dazu auch die Ausführungen in Ziffer 2 oben).

8.1. Zu den einzelnen Artikeln (Entwurf Bestimmungen betreffend Register)

Art. 23 (Inhalt)

Abs. 1 Bst. a und b

Alle Abschlüsse und als gleichwertig anerkannte ausländische Abschlüsse von in Gesundheitsberufen tätigen Personen sind ins Register einzutragen. Die Bestimmung ist entsprechend zu ändern.

Art. 23 Abs. 3

Der Bund erhält die Kompetenz, in einer Verordnung die Modalitäten der Bearbeitung der Personendaten zu regeln. Es ist wichtig, dass bei der Ausarbeitung berücksichtigt wird, dass das Gesundheitsberuferegister als Erweiterung des Medizinalberuferegisters gilt. Deshalb haben die Regeln betreffend das Gesundheitsberuferegister den entsprechenden des Medizinalberufegesetzes und der Medizinalberufeverordnung in ihren registerrechtlichen Grundsätzen zu entsprechen. Ebenso sind gemäss den obigen Ausführungen alle Gesundheitsberufe in den Geltungsbereich aufzunehmen und der Geltungsbereich auf die in öffentlich-rechtlichen Verhältnissen erbrachten Tätigkeiten in Gesundheitsberufen zu erweitern (vgl. dazu auch die Ausführungen in Ziffer 2 oben).

Art. 24 Abs. 2

Die Bestimmung muss dergestalt ergänzt werden, dass alle Ausbildungsstätten dem EDI jeden Abschluss melden. Betreffend altrechtliche Diplome ist die Meldung durch das SRK zu machen. Die Kantone haben dem EDI zudem die nicht anerkannten ausländischen Abschlüsse der im Kanton tätigen ArbeitnehmerInnen und DienstleisterInnen zu melden. Auch andere Arbeitgeber haben die nicht anerkannten Abschlüsse zu melden.

Art. 27

Eine Gebühr von der zu registrierenden Person zu verlangen, macht Sinn, wenn man die Kosten für den Unterhalt des Registers gering halten möchte. Andererseits birgt das die Gefahr, dass eine Registrierung nicht unbedingt angestrebt wird. Möglich wäre demnach auch die Entrichtung einer Gebühr durch den Arbeitgeber, falls ein solcher vorhanden ist. Sofern die Anmeldung teilweise durch die zu registrierenden Personen selber zu erfolgen hat, wäre die Registrierungspflicht explizit im Gesetz vorzusehen und bei Unterlassung bzw. Widerhandlung die Verhängung von Disziplinar massnahmen (z.B. Ordnungsbusse) anzudrohen. Dies im Sinne der Errichtung und Sicherstellung eines möglichst lückenlosen Registers.

9. Schlussbestimmungen

Art. 24 (Änderung anderer Erlasse)

1. *Strafgesetzbuch, Art. 321 Abs. 1 erster Satz StGB*

Analog zur Erweiterung des personellen Anwendungsbereichs des GesBG (vgl. dazu Ausführungen unter Ziffer 2 oben) wird auch Art. 321 Abs. 1 StGB entsprechend zu ergänzen sein. Um eine Revision des Strafgesetzbuches infolge einer künftigen Erweiterung des Anwendungsbereichs des GesBG zu verhindern, wäre es auch denkbar in Art. 321 Abs. 1 StGB in allgemeiner Weise auf die Berufsträger der Gesundheitsberufe gemäss Art. 2 GesBG zu verweisen.

2. *Strafprozessordnung, Art. 171 Abs. 1 StPO*

Die Regeln über das Berufsgeheimnis in der Strafprozessordnung sollen für Anwälte und Personen, die in Gesundheitsberufen tätig sind, identisch sein. Die Patienten und Klienten interpretieren die professionelle Zuwendung von Trägern eines Gesundheitsberufes und Anwalt – also die berufliche Empathie - oft als Sympathie. Sie meinen deshalb oft, eine Zeugenaussage der sie behandelnden Person oder ihres Anwalts wäre für sie durchwegs vorteilhaft. Genau

wie der Anwalt, wird der Träger eines Gesundheitsberufes gemäss Art. 2 E-GesBG wohl vielfach besser beurteilen können, ob eine Aussage die (gesundheitlichen) Interessen seines Patienten wirklich bestmöglich wahrht oder nicht. Es ist für die Träger des Gesundheitsberufes deshalb gleichermassen zentral, dass sie auch dann nicht als Zeuge aussagen müssen, wenn sie entbunden wurden, um katastrophale Missverständnisse zu vermeiden und das Vertrauen des betroffenen Patienten sowie das öffentliche Vertrauen in die Gesundheitsberufe zu erhalten.

Wir schlagen deshalb folgende Ergänzung von Art. 15 Bst. f GesBG entsprechend dem Anwaltsgesetz vor:

«Personen, die einen Gesundheitsberuf im Sinne von Art. 2 GesBG ausüben, unterstehen zeitlich unbegrenzt und gegenüber jedermann dem Berufsgeheimnis über alles, das ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden ist, oder das sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben. Die Entbindung verpflichtet sie nicht zur Preisgabe von Anvertrautem. Sie sorgen für die Wahrung des Berufsgeheimnisses durch ihre Hilfspersonen.»

Um die Gleichstellung mit der Berufsgruppe der Anwälte sicherzustellen, ist zudem Art. 171 Abs. 4 Strafprozessordnung wie folgt zu ergänzen:

*«Das Anwaltsgesetz vom 23. Juni 2000 **sowie das Gesundheitsberufegesetz** vom [Datum noch zu ergänzen] bleiben vorbehalten.»*

3. *Militärstrafprozess, Art. 75 Bst. b MStP*

Diese Bestimmung ist analog zu Art. 321 Abs. 1 StGB zu ergänzen, um die Vereinheitlichung der verschiedenen Bestimmungen zum Zeugnisverweigerungsrecht fortzuführen. Für die Begründung im Einzelnen verweisen auf die hiervor aufgeführten Ausführungen zu Art. 321 StGB.

10. **Gesamtbeurteilung**

Wie Sie vorliegender Stellungnahme entnehmen können, erachten wir diesen Gesetzesentwurf im Sinn einer anzustrebenden und qualitativ hochstehenden Versorgungssicherheit der Schweizer Bevölkerung in der Grundversorgung als ungenügend.

Hauptkriterium für sinnvolle Reformen – und dazu gehört die Förderung der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe – muss immer der Mehrwert für die Patientinnen und Patienten im Rahmen einer volkswirtschaftlichen Gesamtkostenbeurteilung sein. Letztlich wird nur eine hohe Qualität in der medizinischen Versorgung eine Optimierung der Kosteneffizienz bewirken.

Dazu gehören:

- **Versorgungssicherheit: Versorgungsplanung und Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung der Schweizer Bevölkerung.**

- Finanzierungssicherheit: Die Förderung transparenter Finanzierungssysteme unter dem Aspekt der gesamtwirtschaftlichen Betrachtungsweise; Kostenbetrachtungen dürfen keinesfalls nur sektoriell erfolgen.
- Regelung und Umsetzung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen und durch Vertreter der medizinischen Berufe und der Gesundheitsberufe.

Der vorliegende Gesetzesentwurf vermag diesen Zielsetzungen aus folgenden Gründen nicht zu genügen:

- Die geplanten Kompetenzübertragungen führen zu Kompetenzüberschneidungen und bereits vorhandene Schnittstellen werden nicht zu den längst notwendigen Nahtstellen. Dies gefährdet nicht nur die Patientensicherheit und die Qualität sondern provoziert auch höhere Kosten.
- Die Erweiterung des Kreises der Gesundheitsfachpersonen, welche eigenverantwortlich zu Lasten KVG abrechnen können wird zu einer weiteren Kostensteigerung im Gesundheitsbereich führen.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Überlegungen und Argumente.

Mit freundlichen Grüßen

Peter Wiedersheim, Co-Präsident KKA

Fiorenzo Caranzano, co-président CCM

