



Bern, 25. März 2014

Per E-Mail und A-Post:

[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)  
[airielle.buff@bag.admin.ch](mailto:airielle.buff@bag.admin.ch)  
[stefanie.haab@sbfi.admin.ch](mailto:stefanie.haab@sbfi.admin.ch)

Herr Bundesrat  
Alain Berset  
p.A. Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Gesundheitspolitik  
Sekretariat  
Schwarzenburgerstrasse 165  
3003 Bern

**Vernehmlassung zum Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG) sowie zum Vorentwurf Änderung der Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb eines Fachhochschultitels im Fachbereich Gesundheit**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) dankt für die Möglichkeit, zum vorgesehenen Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG) Stellung nehmen zu können.

**I. Allgemeines**

Wir erlauben uns, vorweg darauf hinzuweisen, dass diese Gesetzesvorlage in grösserem Zusammenhang zu sehen und deshalb **abzulehnen** ist.

Der VLSS spricht sich, gestützt auf die **Inhalte des Vorentwurfs** für ein GesBG, gegen eine in die falsche Richtung gehende Umsetzung der Massnahme „mehr und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal“ im Rahmen der Prioritäten *Gesundheit2020* des Bundesrats aus. Der VLSS hat sich bereits sehr dezidiert gegen die vorgesehene **Charta „Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe“ der SAMW** gewandt, welche auf ähnlichen Fehleinschätzungen und auf einer falschen Priorisierung der dringend zu lösenden Probleme basiert.

Der Vorentwurf geht im Wesentlichen von den folgenden Fehlannahmen aus, die wir nicht unterstützen können.

**1. Ärztemangel und Kompetenzdelegation an andere Gesundheitsberufe**

**Anstatt die Behebung des Ärztemangels endlich anzupacken** und auch auf Bundesebene die dafür notwendigen Mittel bereit zu stellen, soll mit dem Gesundheitsberufegesetz eine gesetzliche Grundlage für die **Übernahme bisher rein ärztlicher Handlungen durch Gesundheitsfachpersonen** geschaffen werden.

Dafür müssten die betreffenden Gesundheitsfachpersonen besser ausgebildet und mit den entsprechenden **Abschlusskompetenzen** ausgestattet werden. Dies wiederum soll das Selbstwertgefühl und die Anerkennung der erwähnten Berufe erhöhen und zu einer Entlastung der Ärzteschaft führen. All dies soll nun auch in einem neuen Verfassungsartikel verankert werden, welcher nicht nur die ärztliche, sondern die medizinische Grundversorgung umschreiben und fördern soll.

Entsprechende Kompetenzübertragungen würden, wie in der vorgesehenen Charta „Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe“ der SAMW nachzulesen ist, teilweise zu **Kompetenzüberschneidungen der Gesundheitsfachpersonen mit Entscheidungen im bisher rein ärztlichen Bereich** führen. Abgesehen davon, dass für den Umgang mit solchen Situationen interdisziplinäre Guidelines erlassen und gemeinsame Entscheidungsboards ins Leben gerufen werden müssten, würde sich die Verantwortlichkeits- und die Haftungsfrage neu stellen und erheblich akzentuieren. Im Bereich der selbständigen Berufsausübung kann die Problematik zwar mit der Auflage, wonach eine Haftpflichtversicherung bestehen muss, zumindest teilweise aufgefangen werden. In allen anderen Bereichen, so zum Beispiel an öffentlichen Spitälern, sehen wir indessen schwierige Probleme auf das Gesundheitswesen zukommen.

Die Ärztinnen und Ärzte sind auf einen derart weitgehenden Wandel Ihres Berufsbildes weder vorbereitet, noch basieren die erwähnten Forderungen auf einem allgemeinen gesellschaftlichen Konsens. Unseres Erachtens trifft eher das Gegenteil zu. Die Patientinnen und Patienten möchten nach wie vor eine gute Qualität der medizinischen Dienstleistungen **aus einer Hand** erhalten, mit entsprechend klarer Regelung der Verantwortlichkeiten.

Unsere Mitglieder haben nie das Bedürfnis geäussert, diese Verantwortung ganz oder teilweise an andere Gesundheitsfachpersonen übertragen zu wollen. Es gibt aber sicher früher rein ärztliche Tätigkeiten, welche bereits heute vermehrt delegiert werden (z.B. die Diabetes-, Herzinsuffizienz- oder Blutdruckberatungen sowie Wundsprechstunde und Stomaberatung). Einer weitergehenden **Delegation dafür geeigneter Tätigkeiten unter der Aufsicht und Verantwortung einer Ärztin oder eines Arztes** mit gleichzeitiger Entlastung der Ärzteschaft stehen wir deshalb **positiv** gegenüber.

## 2. Pflegemangel und Heraufstufung zum Bachelor

Grundsätzlich ist gegen eine Verbesserung der Qualität der Ausbildung des Gesundheitspersonals nichts einzuwenden. Wir fragen uns indessen, ob eine Akademisierung im vorgesehenen Ausmass einer wirklichen Notwendigkeit entspricht. Genauso wie ausreichend Ärzte an der Spitze der Pyramide fehlen, mangelt es eindeutig an Pflegefachpersonen, welche „lediglich“ über eine Berufsbildung verfügen und auch nicht für den nachträglichen Erwerb eines Fachhochschultitels qualifizieren. Die **Schweiz bräuchte mehr Personal** und mehr Ausgebildete für die Verrichtung **im Bereich der Grundpflege und der normalen Behandlungspflege** der Patientinnen und Patienten.

Dort bzw. bei den Fachangestellten Gesundheit (FAGE) müsste der Bundesrat den Hebel ansetzen, weil effektiv ein Mangel besteht. Wenn nun aber in vermehrtem Ausmass Gesundheitsfachpersonen höher ausgebildet oder in Positionen mit mehr Verantwortung wegbefördert werden, so verschärft sich die erwähnte Problematik nur noch.

Wir sind nicht gegen die Akkreditierung der Fachhochschulen für die Ausbildung der Pflegefachfrauen, Physiotherapeutinnen, Ergotherapeutinnen, Hebammen und Ernährungsberaterinnen, sehen aber nicht ein, **wieso** aus Gründen des Gesundheitsschutzes eine **gesamtschweizerische Programmakkreditierung** für die vom Gesetz erfassten Gesundheitsberufe notwendig sein soll.

Mit den bisherigen kantonalen Regelungen wurden keine schlechten Erfahrungen gemacht und wir wenden uns mangels Notwendigkeit insbesondere auch **gegen eine gesamtschweizerische Registrierung der erwähnten Gesundheitsberufe**. Uns sind auf jeden Fall keine schweren Fälle bekannt, bei denen Patientinnen und Patienten zu Schaden gekommen wären, nur weil bisher keine gesamtschweizerische Regulierung der Abschlusskompetenzen sowie der Aufsicht über diese Gesundheitsberufe bestand.

Insbesondere erachten wir die **Regelung von Abschlusskompetenzen für die erwähnten Gesundheitsberufe durch den Bundesrat als unzulässig und nicht zielführend**. Dies würde nichts anderes bedeuten, als dass durch Regelung der Kompetenzen für die betreffenden Gesundheitsberufe der Ärzteschaft indirekt auf dem Verordnungsweg bisher rein ärztliche Kompetenzen entzogen werden könnten. Dies mit den erwähnten negativen Folgen betreffend Abgrenzung und Überschneidung von Kompetenzen, was wiederum zu erheblichen Erschwerungen der Berufsausübung für alle Betroffenen und zu entsprechenden haftpflichtrechtlichen führen kann.

Falls sich die von uns heftig kritisierte Entwicklung nicht verhindern lässt, nehmen wir vorsorglich zu zwei Problemkreisen Stellung, welche unseres Erachtens wie folgt zu regeln wären:

- a) Die in der Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels erwähnten Ausbildungen (z.B. HöFa II) müssten aus Gründen der rechtsgleichen Behandlung mit Absolventinnen und Absolventen einer Fachhochschulausbildung zum Erwerb eines Fachhochschultitels berechtigen;
- b) Wir sehen in diesem Fall aber keinen Bedarf für eine gesetzliche Regelung, welche sich über den Bachelor- auf den Masterbereich erstreckt, nur damit auf gesetzlicher Stufe für Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN eine weitere Berufskategorie mit allenfalls abweichenden beruflichen Kompetenzen geschaffen wird; dafür braucht es zumindest keine Verankerung im GesBG, weil der Erwerb eines Bachelor für die selbständige Berufsausübung ausreicht.

### **3. Höhere Kosten**

Der vorgesehene Grad an Selbstbeschäftigung im interdisziplinären Bereich würde der Gesundheitsversorgung zweifellos in nicht unerheblichem Ausmass Mittel entziehen. Dies trifft in noch weit ausgeprägterem Ausmass zu, wenn fast nur noch Akademiker ausgebildet werden, deren Tätigkeit erheblich höhere Lohnkosten zur Folge hätte. Diese Zusatzkosten bei gleicher Behandlung werden nie mit entsprechenden Qualitätssteigerungen aufgewogen werden können.

Am meisten würde schliesslich der vermehrte Zugang zur direkten Abrechnung von Leistungen zu Lasten des KVG kosten. Die rein formalistischen Überlegungen, wonach der Erlass des GesBG an sich noch nichts kosten würde, sind zwar heute aus rein rechtlicher Sicht korrekt, nützen aber pro futuro nichts und sind demzufolge als reichlich naiv zurückzuweisen. Politisch wird die Realität anders aussehen. Wir verzichten darauf, dies weiter zu begründen.

### **4. Drohender Qualitätsverlust zu Lasten der Patientinnen und Patienten**

Werden den im GesBG geregelten Gesundheitsberufen auf dem Verordnungsweg mehr Abschlusskompetenzen zugesprochen, so führt dies aus den erwähnten Gründen zu komplizierteren Abläufen mit erheblichen Mehrkosten, welche dann für die Behandlung der Patientinnen und Patienten nicht mehr zur Verfügung stehen.

## **II. Zu den einzelnen Bestimmungen**

### **Ad Art. 2**

Der Auswahl der Gesundheitsberufe, welche dem GesBG unterstellt sein sollen, haftet zweifellos etwas Willkürliches an. Andere Gesundheitsberufe kommen nicht in Frage, nur weil die Ausbildung bisher an den Fachhochschulen nicht angeboten wurde. Dies erscheint uns wenig durchdacht, denn zum Beispiel Technische Operationsassistentinnen und Osteopathen würden genauso für eine höhere Ausbildung qualifizieren.

### **Art. 3 und 4**

Die dort skizzierten allgemeinen Kompetenzen sowie die sozialen und persönlichen Kompetenzen sind überzogen und realitätsfremd. Das BAG muss sich eine ähnliche Kritik entgegen halten lassen wie beim Erlass des Medizinalberufegesetzes. Überhaupt erscheint uns eine derart enge Anlehnung an das Konstrukt des universitäre Berufe regelnden MedBG für den hier zu regelnden Bereich als übertrieben.

### **Ad Art. 5**

Dieser Artikel ist ersatzlos zu streichen.

### **Bemerkung zu den übrigen Artikeln**

Wir verzichten darauf, zu jedem Artikel im Detail Stellung zu nehmen, weil wir die Vorlage insgesamt ablehnen.

Mit freundlichen Grüssen

### **VEREIN DER LEITENDEN SPITALÄRZTE DER SCHWEIZ**

**Der Präsident**



Dr. med. Carlo Moll

**Der Geschäftsleiter**



Dr. Th. Eichenberger, Fürsprecher

**Kopie z.K.:** - FMH  
- SPO