

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 2. April 2014

429. Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Vernehmlassung)

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat in enger Zusammenarbeit mit dem Eidgenössischen Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF) einen Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG) ausgearbeitet. Die neue rechtliche Grundlage wurde im Interesse der öffentlichen Gesundheit mit dem Ziel geschaffen, die Qualität der Ausbildungen in jenen Gesundheitsberufen zu fördern, die an den Fachhochschulen angeboten werden. Zu diesem Zweck sollen die Anforderungen an die Ausbildung und die Berufsausübung gesamtschweizerisch einheitlich geregelt werden.

An den Fachhochschulen werden folgende Studiengänge, die im Gesundheitsberufegesetz Aufnahme finden sollen, angeboten: Ergotherapie, Ernährung, Geburtshilfe (Hebamme), Pflege und Physiotherapie. Sie werden bisher im Fachhochschulgesetz vom 6. Oktober 1995 (FHSG) geregelt, das Ende 2014 vom neuen Bundesgesetz vom 30. September 2011 über die Förderung der Hochschulen und die Koordination im schweizerischen Hochschulbereich (HFKG) abgelöst werden soll. Im Unterschied zum FHSG legt das HFKG aber keine Anforderungen an die Bildungsinhalte mehr fest und sieht neben einer institutionellen Akkreditierung der Fachhochschulen eine Programmakkreditierung einzelner Studiengänge nur noch auf freiwilliger Basis vor. Mit der Schaffung des Gesundheitsberufegesetzes will der Bund neu aus den genannten Interessen der öffentlichen Gesundheit die Gesundheitsberufe FH im Sinne von Art. 95 BV als reglementierte Berufe fassen und kontrollieren.

Vom Regelungsbereich des neuen Gesundheitsberufegesetzes ausgeschlossen bleiben gemäss Vorentwurf die *Ausbildungsinhalte* der nicht-universitären Gesundheitsberufe ausserhalb des Fachhochschulbereiches (Sekundarstufe II und Tertiärstufe B, einschliesslich Ausbildungsgänge an Höheren Fachschulen HF). Sie werden abschliessend durch das Berufsbildungsrecht des Bundes geregelt. Die *Berufsausübung* von Absolventinnen und Absolventen von Höheren Fachschulen hingegen soll für einen einzelnen Berufszweig (Pflegefachpersonen) ebenfalls im Gesundheitsberufegesetz geregelt werden. Es ist beabsichtigt, die Berechtigung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung sowohl an den Abschluss als Plegefachperson HF wie an denjenigen als Plegefachperson FH zu knüpfen (Art. 11 GesBG). Im Kanton Zürich berechtigt der HF-Abschluss als Plegefachperson auch bereits bisher zur Berufsausübung

in eigener fachlicher Verantwortung, insofern ist die vorgeschlagene Regelung für den Kanton Zürich nicht neu. So ist auch davon auszugehen, dass keine finanziellen Auswirkungen im Sinne eines Aufwertungsdruckes auf die Löhne von HF-Abgängerinnen und -Abgängern im Bereich der *fachlich eigenverantwortlichen Berufstätigkeit* wegen der Gleichstellung von HF-Abschlüssen mit den Bachelordiplomen zu befürchten sind. Die von den Krankenversicherern festgelegten Tarife zur Abgeltung der Leistungen von fachlich eigenverantwortlich Berufstätigen unterscheiden beispielsweise im Bereich Pflege nicht zwischen HF-Absolventinnen und -Absolventen oder FH-Absolventinnen und -Absolventen mit Bachelordiplom; der Tarif bezieht sich auf die erbrachte Leistung und nicht auf den Abschluss der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers. Einer Einreihung in unterschiedliche Lohnklassen von HF-Absolventinnen und -Absolventen oder FH-Absolventinnen und -Absolventen mit Bachelordiplom im Falle einer Tätigkeit in Institutionen des Gesundheitswesens (Spitälern) steht diese Gleichstellung auch nicht entgegen, da die Berufstätigkeit von Pflegefachpersonen in den Institutionen nicht fachlich eigenverantwortlich im Sinne des Gesundheitsberufegesetzes ausgeübt wird, sondern unter Leitung und Aufsicht der verantwortlichen Organe der Institution. So kann bei der Einreihung – wie bisher – unterschiedlichen Anforderungen, Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungsbereichen gebührend Rechnung getragen werden.

Konzeptionell lehnt sich der Vorentwurf an das Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006 (MedBG) sowie an das Psychologieberufegesetz vom 18. März 2011 (PsyG) an.

Inhaltlich regelt das Gesundheitsberufegesetz im Wesentlichen folgende Bereiche: Es definiert für alle vom Gesetz umfassten Gesundheitsberufe allgemeine sowie soziale und persönliche Kompetenzen, die Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudienganges aufweisen müssen, und delegiert die Festlegung von berufsspezifischen Kompetenzen dieser Studiengänge an den Bundesrat. Es regelt die Akkreditierung der Bachelorstudiengänge und die Anerkennung von ausländischen Bildungsabschlüssen. Zudem vereinheitlicht es die Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung zur privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung und sieht abschliessend geregelte Berufspflichten und Disziplinar massnahmen vor.

Im Rahmen des vorliegenden Vernehmlassungsverfahrens werden die Vernehmlassungsadressaten – u. a. die Kantonsregierungen – eingeladen, sich in ihrer Stellungnahme auch zur aufgeworfenen Frage des Regelungsbedarfes der Masterstufe einerseits sowie der Führung eines aktiven Registers nach dem Konzept des Medizinalberuferegisters (MedReg) andererseits für die vom Gesetz geregelten Gesundheitsberufe zu äussern.

Die Gesundheitsdirektion hat neben eigenen und zugewandten Betrieben wie das Universitätsspital Zürich (USZ), das Kantonsspital Winterthur (KSW), die Psychiatrische Universitätsklinik (PUK) und den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich (KJPD) die Bildungsdirektion und die Finanzdirektion sowie die Direktion der Justiz und des Innern zum Mitbericht aufgefordert.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Schreiben an das Eidgenössische Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung und das Eidgenössische Departement des Innern (Zustelladresse: Bundesamt für Gesundheit BAG, Direktionsbereich Gesundheitspolitik, Sekretariat, 3003 Bern; auch per E-Mail an: dm@bag.admin.ch; airelle.buff@BAG.admin.ch; stefanie.haab@sbfi.admin.ch):

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2013 haben Sie uns den Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG) samt erläuterndem Bericht und Fragenkatalogen zur Masterstufe und zu einem aktiven Register zur Stellungnahme unterbreitet. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:

A. Allgemeines

Angesichts des stetigen Wandels bezüglich der Anforderungen an die Gesundheitsversorgung und an ein funktionierendes Gesundheitssystem als Ganzes sowie der im erläuternden Bericht zutreffend geschilderten Ausgangslage begrüßen wir den vorliegenden Entwurf sowohl hinsichtlich seiner konzeptionellen Anlehnung an das Medizinalberufegesetz und das Psychologieberufegesetz als auch hinsichtlich der inhaltlichen Ausgestaltung mit der Hauptstossrichtung auf einen verbesserten Schutz der öffentlichen Gesundheit. Die Festlegung von Anforderungen an Ausbildungsgänge im Sinne der Definition von Voraussetzungen für die Programmakkreditierung einerseits und von zu erlangenden Abschlusskompetenzen andererseits stellt eine zielführende Massnahme zur Sicherstellung eines hohen Qualitätsniveaus bei den Gesundheitsberufen dar. Zweifellos dient auch eine schweizweit vereinheitlichte Regelung der Berufsausübung dem Patientenschutz, ist doch eine einheitliche Regelung nicht nur einfacher nachvollziehbar und damit transparenter, sondern für die Behörden in der Regel auch einfacher zu vollziehen, insbesondere, wenn es um die Zulassung zur Berufsausübung von ausserkantonalen Gesundheitsfachpersonen geht. Insgesamt erachten wir das neue Gesundheitsberufegesetz in seiner Ausgestaltung somit als wirksame

Grundlage, um den bestehenden und zukünftigen Herausforderungen im gesundheitspolizeilichen und -politischen Umfeld zielorientiert und konstruktiv begegnen zu können.

Für den FH-Bereich ergibt sich aus dem Umstand der obligatorischen Programmakkreditierung eine analoge Situation wie bei den Medizinischen Fakultäten: Das Nebeneinander von HFKG (das lediglich eine institutionelle Akkreditierung von Hochschulen vorsieht) und GesBG, das Programmakkreditierung für die regulierten Berufe vorsieht, ist analog dem Nebeneinander von HFKG und MedBeGe zu gestalten.

Es stellt sich jedoch die Frage, ob der Kreis der vom Gesundheitsberufegesetz erfassten Berufe richtig gezogen wurde, d. h., ob im Sinne der angestrebten Verbesserung der öffentlichen Gesundheit dem Gesundheitsberufegesetz nicht weitere Berufsgruppen unterstellt werden müssten. Wir kommen nachfolgend unter Abschnitt F auf diesen Punkt zurück.

B. Regelung der Masterstufe im Gesundheitsberufegesetz

Im erläuternden Bericht werfen Sie die Frage auf, ob sich aus Gründen des Patientenschutzes und der Sicherung der Gesundheitsversorgung auch für die Masterstufe eine Bewilligungspflicht für die privatwirtschaftliche Berufsausübung rechtfertigt. Wenn ja, liege es nahe, auch die Ausbildung und Berufsausübung auf der Masterstufe im Gesundheitsberufegesetz zu regeln.

Als Beispiel einer möglichen normativen Regulierung wird Art. 2 um Buchstabe «f. Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN» erweitert und Letztere werden damit zu einer eigenständigen Berufsgruppe erhoben.

Vorweg ist festzuhalten, dass die Masterstufe für einzelne Gesundheitsberufe eine sinnvolle und teilweise zwingende weiterführende Ausbildung ist. Die Masterstufe sollte aber konsekutiv ausgestaltet sein, d. h., der Master sollte im Studienprogramm auf einem vorhergehenden Bachelor aufbauen. Zwischen dem Bachelor und dem Master sollte ein fachlicher Zusammenhang in dem Sinne bestehen, dass mit dem Master eine weiter gehende Qualifikationsstufe im *gleichen* Beruf angestrebt bzw. erreicht wird. Der Bachelor sollte (weiterhin) als Regelabschluss im Sinne eines fachlichen Mindestanfordernisses festgelegt werden, der gleichzeitig den Zugang zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung gewährleistet.

Als vergleichbare Regelung einer Ausbildung auf zwei Stufen sei auf jene für die Ärztinnen und Ärzte verwiesen. Beim Arztberuf wird die Grundausbildung (Studium der Humanmedizin) mit dem Staatsexamen abgeschlossen. Die für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung erforderliche Weiterbildung (FMH-Facharzttitle) baut darauf auf und vertieft das Wissen in eine bestimmte berufliche Richtung

hin (Spezialisierung). Mit Erlangung des Facharzttitels wechselt die Ärztin oder der Arzt also nicht den Beruf oder ihr bzw. sein angestammtes Tätigkeitsgebiet, sondern spezialisiert sich innerhalb des Tätigkeitsfeldes einer Ärztin oder eines Arztes auf ein klar umrissenes Teilgebiet desselben.

Anders als bei der Berufsausübung der Ärztinnen und Ärzte rechtfertigt es sich bei den nun zu reglementierenden Berufen aber nicht, die Befähigung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung erst an den Zweitabschluss (Masterabschluss) zu knüpfen, sondern diese soll gemäss bisheriger Ausgestaltungen auf kantonaler Ebene – wie vorstehend erwähnt – in der Regel mit dem Bachelorabschluss erworben werden. Würde man für bestimmte Bereiche der fachlich eigenverantwortlichen Tätigkeit einen Masterabschluss verlangen, so würde damit Druck auf die Bachelorabschlüsse erzeugt und Letztere würden in ihrer Bedeutung herabgesetzt oder disqualifiziert werden, was nicht im Sinne des Systems wäre. Es würden damit schwierige Abgrenzungsfragen und Schnittstellen geschaffen, was auch potenziell kostentreibend wäre. Da aber bereits heute in verschiedenen Fachrichtungen Masterausbildungen absolviert oder Masterabschlüsse erworben werden können, wäre es falsch, diese Ausbildungen überhaupt nicht zu berücksichtigen und zu reglementieren (vgl. unseren Vorschlag nachfolgend; Festlegung von besonderen Abschlusskompetenzen ja, spezifische Regelung der Berufsausübung nein). Umgekehrt wäre es aber auch falsch, daraus ein eigenständiges Berufsbild abzuleiten bzw. sie zu einem eigenen Beruf zu erheben. Dies gilt umso mehr, als dies im jetzigen Zeitpunkt ohnehin verfrüht wäre, da Masterabgängerinnen und -abgänger ihren Platz im Gesundheitssystem erst noch finden und festigen müssen. Es mag sich als richtig erweisen, dass für die Ausübung bestimmter Funktionen im Berufsalltag Masterabsolventinnen und -absolventen prädestiniert oder besser befähigt sind als Bachelorabsolventinnen und -absolventen und sich diese im Wettbewerb gegenüber Letzteren durchsetzen. Sie mögen vorab in Institutionen des Gesundheitswesens konzeptionell tätig sein und erweiterte Kompetenzen, allenfalls auch auf Delegation beruhende ärztliche Kompetenzen sowie Führungskompetenzen wahrnehmen oder sich mit Forschungsaufträgen befassen und sich damit einen spezifischen Einsatzbereich oder ein bestimmtes Berufsspektrum (allenfalls erweiterte Berufstätigkeit) erschliessen. Das bedeutet aber nicht, dass im Interesse der öffentlichen Gesundheit und der Patientensicherheit die *fachlich eigenverantwortliche* Berufsausübung für Masterabsolventinnen und -absolventen eigenständig oder anders geregelt werden müsste als für Bachelorabsolventinnen und -absolventen. Der Gesetzgeber hat sich darauf zu beschränken, die für die Gewährleistung einer sorgfältigen Be-

rufsausübung mindestens erforderlichen Voraussetzungen festzulegen (Bachelorabschluss). Wer diese erfüllt, wird zur Berufsausübung zugelassen. Weiterführende, mit dem Masterabschluss vertieft vermittelte Kompetenzen sind im Interesse der öffentlichen Gesundheit für die *fachlich eigenverantwortliche* Berufsausübung nicht zwingend erforderlich, erleichtern aber möglicherweise die Lösung konkreter Problemstellungen im Berufsalltag oder führen unter Umständen zu einem Wettbewerbsvorteil gegenüber Berufskonkurrentinnen und -konkurrenten.

Sinnvoll erschiene es deshalb, die Masterstudiengänge insofern im Gesundheitsberufegesetz zu berücksichtigen, als dieses sich auch die Förderung der Qualität der Ausbildung an Fachhochschulen auf der Masterstufe zum Ziel setzen sollte (dies bedingt eine Anpassung von Art. 1). Dementsprechend wären – analog zum Bachelorstudiengang – auch die Kompetenzen von Masterabsolventinnen und -absolventen festzulegen. Hinsichtlich der allgemeinen Kompetenzen sowie der sozialen und persönlichen Kompetenzen könnte dies – soweit erforderlich – mittels einer entsprechenden Anpassung der Formulierungen in Art. 3 und 4 vollzogen werden. Berufsspezifische Masterkompetenzen wären demgegenüber wie beim Bachelorstudiengang vom Bundesrat auf Verordnungsebene zu definieren (dies bedingt eine Anpassung von Art. 5). Die Regelung der Ausbildung auf Masterstufe würde eine konsequente Berücksichtigung im Gesetzesentwurf bedingen, soweit die Ausbildung betroffen ist. Bei den Bestimmungen zur Berufsausübung müsste demgegenüber lediglich klargestellt werden, dass die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung *mindestens* ein Bachelordiplom voraussetze.

C. Regelung eines aktiven Registers im Gesundheitsberufegesetz

Die im erläuternden Bericht aufgeworfene Frage nach der Notwendigkeit der Regelung eines aktiven Registers für die vom Gesetz geregelten Gesundheitsberufe bejahen wir. Die Rechtsgrundlage für das Register sollte in Analogie zum Konzept des Medizinalberuferegisters (MedReg) und in logischer Konsequenz der damit verfolgten Zielsetzung durch den Bund geschaffen werden und schweizweit Geltung haben. Nur so kann volle Transparenz gegenüber der Öffentlichkeit und unter den Behörden gewährleistet und den Vollzugsbehörden ein wirkungsvolles Instrument bzw. eine verlässliche Datenbank zur Verfügung gestellt werden, das bzw. die nicht an territorialen Grenzen und Schnittstellen, die nicht aufeinander abgestimmt sind, scheitert. Den Vorschlag einer normativen Regelung im Gesundheitsberufegesetz gemäss erläuterndem Bericht (Erweiterung der Gesetzesvorlage um Registerbestimmungen im 6. Kapitel) unterstützen wir deshalb vorbehaltlos. Der Inhalt des Registers müsste indessen über den vorgesehenen Inhalt hinaus auch die erteilten Masterabschlüsse bilden.

D. Neuer Artikel betreffend Titelschutz

Gemäss Art. 62 Abs. 2 des Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetzes (HFKG) sind die Titel der Absolventinnen und Absolventen der dem HFKG unterstehenden Institutionen nach «ihren jeweiligen Rechtsgrundlagen» geschützt. Daher ist es notwendig, den Titelschutz im Gesundheitsberufegesetz zu verankern.

E. Gesundheitsberufekommission (befristet)

Da auf Verordnungsebene noch zahlreiche Ausführungsvorschriften erlassen werden müssen, befürworten wir eine Begleitung der Verordnungsarbeiten durch eine Gesundheitsberufekommission, in der Gesundheitsfachpersonen Einsitz haben. Damit würde am bewährten Vorgehen festgehalten, das für die Ausarbeitung des Vorentwurfs in Zusammenarbeit mit einer begleitenden Kommission gewählt wurde.

F. Zu einzelnen Bestimmungen

Unter Bezugnahme und Verweisung auf vorstehende Ausführungen unter A und B beschränken wir uns nachfolgend auf Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen, soweit diese darüber hinaus bedeutsam sind.

Art. 2

Es sollte in Erwägung gezogen werden, dem Gesundheitsberufegesetz weitere Gesundheitsberufe zu unterstellen, deren Berufsausübung unter dem Gesichtspunkt des Patientenschutzes zwingend einer Regelung bedürfen. Es handelt sich dabei um Berufsgruppen, deren Angehörige auf kantonaler Grundlage ihre für bewilligungspflichtig erklärte Tätigkeit bereits heute fachlich eigenverantwortlich ausüben dürfen.

Soweit nachfolgend Berufe aufgeführt werden, deren Ausbildungen in Abschlüsse an Höheren Fachschulen münden, bedürfte der Ausbildungsinhalt keiner Regelung im Gesundheitsberufegesetz mehr, da dieser bei allen HF-Abschlüssen bereits über eine Grundlage in der Verordnung des WBF über Mindestvorschriften für die Anerkennung von Bildungsgängen und Nachdiplomstudien der höheren Fachschulen vom 11. März 2005 verfügt.

Dabei handelt es sich in erster Linie um die **Logopädinnen und Logopäden**, die ebenfalls eine Ausbildung auf Fachhochschulstufe absolvieren. Obschon die Mehrzahl der Absolventinnen und Absolventen im sonderpädagogischen Bereich tätig wird, finden andere ihr Auskommen als klinische Logopädinnen und Logopäden im medizinisch-therapeutischen Bereich (beispielsweise Behandlungen von Schlaganfall- und Unfallopfern). Aus gesundheitspolizeilicher Sicht wäre ein Verzicht auf

deren Aufnahme im Gesundheitsberufegesetz aus bildungspolitischen Überlegungen oder gar infolge von (bloss) administrativen Hindernissen, die sich wegen unterschiedlicher Zuständigkeiten bisheriger Bundesbehörden bzw. -departemente ergeben könnten, nicht überzeugend.

Unseres Erachtens wären in die erweiterte Liste der Berufe auch Optometristinnen und Optometristen, Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker HF sowie die Drogistinnen und Drogisten HF aufzunehmen.

Optometristinnen und Optometristen (früher Augenoptikerinnen und Augenoptiker mit höherer Fachprüfung HFP) absolvieren ein drei Jahre dauerndes Vollzeitstudium mit vorwiegend biomedizinischem Inhalt am Institut für Optometrie an der Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW, das sie mit einem Bachelor (BSc Optometrie) abschliessen. Durch Früherkennung und Prävention von Augenerkrankungen leisten auch sie einen massgeblichen Beitrag in der Gesundheitsversorgung. Der Beruf der Optometristinnen und Optometristen zählt im Kanton Zürich bereits bisher zu den reglementierten bewilligungspflichtigen Berufen.

Die **Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker** wiederum erwerben ein HF-Diplom, wie es Pflegefachpersonen auf HF-Stufe erwerben. Angesichts der epidemiologischen und demografischen Veränderungen, auf die der erläuternde Bericht hinweist (vgl. S. 5 ff. unter Punkt 1.1. Ausgangslage), kommt auch ihnen eine zunehmend wichtige Funktion zu, insbesondere hinsichtlich der zahnmedizinischen Betreuung von chronisch Kranken und Betagten zu Hause oder in Institutionen oder unter Berücksichtigung des erwiesenen Zusammenhanges zwischen oralen Erkrankungen und Allgemeinerkrankungen. Im Kanton Zürich sind die Dentalhygienikerinnen und -hygieniker bereits heute zur privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung zugelassen; dabei sind sie zu recht umfangreicher Diagnostik und Eingriffen in der Mundhöhle befugt, welche die Wiederaufbereitung von kritischen Medizinprodukten bedingt. Schliesslich finden sich unter den Dentalhygienikerinnen und -hygienikern auch zahlreiche Migrantinnen und Migranten, die unterschiedliche Ausbildungen aufweisen; auch aus diesem Grunde wäre eine Aufnahme derselben im Gesundheitsberufegesetz ein wichtiges, bis heute fehlendes Instrument zur Gewährleistung der Patientensicherheit. Unter Berücksichtigung all dieser Gesichtspunkte, stellt sich die Frage, ob sich hier nicht eine analoge Regelung zur Zulassung der Pflegefachpersonen HF aufdränge, denen gemäss den Zielsetzungen des Gesundheitsberufegesetzes gleichberechtigter Berufszugang wie den Pflegefachpersonen mit Bachelordiplom FH gewährt werden soll.

Drogistinnen und Drogisten mit dem Titel «Dipl. Drogist/in HF» sind Fachpersonen im Bereich der Selbstmedikation. In der Drogerie beraten sie Kundinnen und Kunden nicht nur zu Fragen der Schönheitspflege und Wellness, sondern insbesondere auch zu Fragen der gesunden Ernährung, Diätetik und Gesundheit allgemein. Sie kennen sich in den Bereichen Krankheitslehre, Physiologie und Pathophysiologie aus und können ihren Kundinnen und Kunden bei gesundheitlichen Problemen die richtigen Empfehlungen zur Selbstmedikation und Vorbeugung von Erkrankungen geben und ihnen aus einer Palette von rund 3000 schulmedizinischen und naturkundlichen Arzneimitteln das passende Mittel abgeben. Im Hinblick auf den Patientenschutz hat der Kanton Zürich die fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung der Drogistinnen und Drogisten bereits bisher für bewilligungspflichtig erklärt und dementsprechend geregelt.

Die bevorstehende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes veranlasst uns auch zur Anregung, die Reglementierung des Berufes der **Osteopathinnen und Osteopathen** zu überdenken. Grundsätzlich sind wir der Meinung, dass die gemäss Bildungssystematik einzigartige Reglementierung dieses Berufes durch die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (vgl. Reglement der GDK für die interkantonale Prüfung von Osteopathinnen und Osteopathen in der Schweiz vom 23. November 2006) abzulösen sei. Der Kanton Zürich steht dieser Reglementierung durch die GDK seit jeher mit kritischer Distanz gegenüber und hat eine Bewilligungspflicht für die Berufsausübung im Unterschied zur GDK und den meisten anderen Kantonen bisher nicht als zwingend erachtet. Wie wir nun erfahren haben, hat das Eidgenössische Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF) der Fachhochschule Westschweiz (HES-SO) offenbar grünes Licht gegeben, am Standort in Freiburg ab nächstem Herbst einen (zweisprachigen) Studiengang in Osteopathie anzubieten, der zu einem Bachelorabschluss (dreijährige Ausbildung) oder einem Masterabschluss (nach zweijähriger Weiterbildung) führen soll.

Da dieser Ausbildungsgang erst neu anlaufen wird und bisher weder Erfahrungen gesammelt noch eine Evaluation der Ausbildung erfolgen konnte, erscheint eine Aufnahme des Berufes der Osteopathinnen und Osteopathen im Gesundheitsberufegesetz im jetzigen Zeitpunkt als fraglich. Wir möchten es aber dennoch nicht versäumen, grundsätzlich auf die Aufnahme der Osteopathie im Gesundheitsberufegesetz zu einem späteren Zeitpunkt hinzuweisen. Wird sich nach Abschluss der ersten Ausbildungsgänge oder einiger weiterer Ausbildungsgänge zeigen, dass mit der Ausbildung die zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung

notwendigen Kompetenzen tatsächlich vermittelt werden, so wäre dann zumal eine Gesetzesregelung auf Bundesebene der heutigen Regelung durch die GDK vorzuziehen.

Ihrem erläuternden Bericht ist zu entnehmen, dass eine Ausweitung des Geltungsbereiches des Gesundheitsberufegesetzes auf weitere Berufe nach Inkrafttreten desselben mittels Gesetzesrevision möglich sei. Dieses Vorgehen ist einer Delegation an den Bundesrat (Aufnahme von weiteren Berufen unter bestimmten Voraussetzungen), wie sie offenbar im Rahmen der Vorarbeiten in einem Abs. 2 als Variante vorgesehen war, klar vorzuziehen. Es wäre weder gesetzestechnisch noch systematisch überzeugend, wenn einige Berufe auf Stufe Gesetz und andere auf Stufe Verordnung geregelt würden. Man wäre versucht, den verschiedenen Berufsgruppen auch unterschiedliche Gewichtung oder Bedeutung beizumessen, was sicherlich nicht beabsichtigt wäre. Vielmehr entspräche die Aufteilung insofern dem Zufallsprinzip, als lediglich der Zeitpunkt der Aufnahme ausschlaggebend wäre, der wiederum von verschiedenen bildungspolitischen, zeitlichen und anderen Faktoren abhängig ist. Weil wir eine Gesetzesrevision als den richtigen Weg erachten, eine solche aber aufwendig und langwieriger ist als eine Aufnahme auf dem Verordnungswege, sollte die Aufnahme weiterer Gesundheitsberufe im vorstehend angeregten Sinne im Rahmen des vorliegenden Gesetzgebungsverfahrens vertieft bzw. möglichst umfassend vor Inkrafttreten geprüft werden.

Art. 3

Im erläuternden Bericht wird als zentrales Element die interprofessionelle Zusammenarbeit erwähnt (S. 4 und 16 f.). Daher sollte Art. 3 um einen weiteren Buchstaben ergänzt werden, der auf die Notwendigkeit der Befähigung interprofessioneller Zusammenarbeit hinweist.

Art. 8

Im Akkreditierungsverfahren muss sichergestellt sein, dass auch die medizinische Fachkompetenz mit ausreichenden Einflussmöglichkeiten vertreten ist.

Art. 9

Richtigerweise wird bei der Anerkennung von ausländischen Bildungsabschlüssen auf das Absolvieren von Prüfungen zwecks Überprüfung der fachlichen Qualifikationen verzichtet und auf Staatsverträge betreffend Gleichwertigkeitserklärungen oder auf eine Überprüfung des absolvierten Bildungsganges im Einzelfall abgestellt. Damit wird grosser administrativer Aufwand verhindert.

Art. 11

Hier wäre – wie bereits vorstehend erwähnt – zu verdeutlichen, dass die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung im Grundsatz *mindestens* ein Bachelordiplom voraussetze. Mit einem Masterabschluss wäre die fachliche Befähigung also erst recht nachgewiesen.

Richtig ist, dass für einzelne Berufsgruppen im Sinne einer Ausnahme zum normalerweise erforderlichen Bachelordiplom ein Diplom einer höheren Fachschule als für die fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung genügend erklärt wird (Bereich Pflege sowie der von uns genannte Bereich der Dentalhygiene und Drogistin oder Drogist, um welche die Bestimmung zu erweitern wäre). In der Vollzugspraxis hat sich gezeigt, dass die Ausbildungen auf Stufe Höhere Fachschule in diesen Bereichen das notwendige Wissen im Sinne eines Mindeststandards vermitteln, um eine sichere und fachlich einwandfreie Beratung, Behandlung und Pflege der Patientinnen und Patienten und damit die angestrebte Versorgungsqualität zu gewährleisten. Weiterführende Kompetenzen sind je nach Funktion und Komplexität der übertragenen Aufgaben vorteilhaft oder aus Sicht des Arbeitgebers gar zwingend, aber bei der eigenverantwortlichen Berufsausübung aus gesundheitspolizeilicher Sicht nicht unabdingbare Voraussetzung.

Wir gehen davon aus, dass er keine finanziellen Konsequenzen im Sinne eines Aufwertungsdruckes auf die Löhne von HF-Abgängerinnen und -Abgängern im Bereich der fachlich eigenverantwortlichen Berufstätigkeit wegen der Gleichstellung von HF-Abschlüssen mit den Bachelordiplomen zu befürchten hat. Die von den Krankenversicherern festgelegten Tarife zur Abgeltung der Leistungen von fachlich eigenverantwortlich Berufstätigen unterscheiden im Bereich Pflege nicht zwischen HF-Absolventinnen und -Absolventen oder FH-Absolventinnen und -Absolventen mit Bachelordiplom; der Tarif bezieht sich auf die erbrachte Leistung und nicht auf den Abschluss der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers. Hinsichtlich der Einreihung in unterschiedliche Lohnklassen von HF-Absolventinnen und -Absolventen oder FH-Absolventinnen und -Absolventen mit Bachelordiplom im Falle einer Tätigkeit in Institutionen des Gesundheitswesens (Spitäler), unter Leitung und Aufsicht der verantwortlichen Organe, kann wie bisher unterschiedlichen Anforderungen, Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungsbereichen gebührend Rechnung getragen werden.

Obschon mit dem Gesundheitsberufegesetz in erster Linie die Ausbildung und Berufsausübung von Fachhochschulabsolventinnen und -absolventen geregelt werden soll, wäre es aus Gründen des Patientenschutzes und der Rechtssicherheit begrüßenswert, den Anwendungsbereich

des Gesundheitsberufegesetzes bezüglich der fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung auf die vorerwähnten Berufe mit Abschlüssen auf HF-Niveau zu erweitern.

Art. 12

Wir gehen davon aus, dass unsere bisherige kantonale Regelung der zeitlichen Beschränkung der Berufsausübungsbewilligungen auf zehn Jahre mit dieser Bestimmung vereinbar ist und auch in Zukunft aufrechterhalten werden kann.

Art. 15

Hier könnte man hinsichtlich der Fortbildungspflicht gemäss Bst. b einwenden, diese sei zu unbestimmt formuliert und müsse auf Verordnungsebene durch Festlegung von jährlich zu erfüllenden Mindestanforderungen konkretisiert werden. Wir vertreten jedoch die Auffassung, dass die Regelung bzw. Umsetzung der Fortbildungspflicht den Berufsverbänden zu überlassen ist, so, wie es auch bei den universitären Medizinalpersonen (Ärztinnen und Ärzten) gehandhabt wird.

II. Mitteilung an die Geschäftsleitung des Kantonsrates, die Mitglieder des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi