



---

## **Erläuternder Bericht**

Verordnung über die berufsspezifischen Kompetenzen  
für Gesundheitsberufe nach GesBG  
(Gesundheitsberufekompetenzverordnung, GesBKV)

November 2019

---

# 1 Ausgangslage

Diese Verordnung legt fest, über welche berufsspezifischen Kompetenzen die Absolventinnen und Absolventen eines Studiengangs nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom 30. September 2016 über die Gesundheitsberufe (GesBG) verfügen müssen.

In Artikel 3 und 4 GesBG sind die allgemeinen sowie die sozialen und persönlichen Kompetenzen der Absolventinnen und Absolventen von Studiengängen nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a GesBG enthalten. Die allgemeinen, sozialen und persönlichen Kompetenzen werden durch die berufsspezifischen Kompetenzen ergänzt. Letztere werden durch den Bundesrat unter Mitwirkung der betroffenen Hochschulen, der betroffenen anderen Institutionen des Hochschulbereichs und der betroffenen Organisationen der Arbeitswelt erlassen (vgl. Art. 5 Abs. 1 GesBG).

Die in Artikel 5 Absatz 1 GesBG vorgesehene Mitwirkung wurde durch verschiedene Massnahmen gewährleistet: Die Erarbeitung der berufsspezifischen Kompetenzen erfolgte unter der Leitung der Fachkonferenz Gesundheit (FKG). Die FKG vertritt die Interessen des Fachbereichs Gesundheit der Fachhochschulen. Für jeden der sieben Berufe wurde durch Vertretungen der jeweiligen Studiengänge ein Entwurf der berufsspezifischen Kompetenzen erarbeitet. Dieser wurde im Rahmen von Fokusgruppen mit Vertretungen der Berufspraxis und der Berufsverbände validiert. Durch die Projektleitung wurde ein Vergleich zwischen den Berufen im Hinblick auf Struktur, Umfang und Abstraktionsniveau vorgenommen. Im zweiten Schritt überarbeiteten die Berufsgruppen die Kompetenzen und reichten einen zweiten Entwurf ein. Nach einer redaktionellen Anpassung der Kompetenzen durch das Projektteam des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) erfolgten im dritten Schritt letzte Rückmeldungen durch die Berufsgruppen. So konnte einerseits eine vergleichbare Struktur der Kompetenzen erzielt und andererseits den berufsspezifischen Besonderheiten Rechnung getragen werden.

Der Erarbeitungsprozess wurde auf strategischer Ebene durch die Diskussionsplattform Gesundheitsberufe begleitet. Dieser gehörten neben Vertretungen der Organisationen der Arbeitswelt (Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit OdASanté sowie die betroffenen Berufsverbände) auch Vertretungen von swissuniversities, der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), der Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) sowie der Schweizerischen Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung (AAQ) an. Die Diskussionsplattform nahm zu den Entwürfen der berufsspezifischen Kompetenzen Stellung und gab Empfehlungen zu deren Überarbeitung ab. Schliesslich wurden die berufsspezifischen Kompetenzen den Vertretungen der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zur Stellungnahme unterbreitet. Deren Rückmeldungen waren durchgehend positiv, sie begrüßten insbesondere die einheitliche Struktur und die Praxisrelevanz der Kompetenzen. Artikel 5 Absatz 1 GesBG sieht weiter die Anhörung des Hochschulrats vor. Dem Schweizerischen Hochschulrat wurden die berufsspezifischen Kompetenzen am 25. Mai 2018 unterbreitet. Er unterstützt den Entwurf.

Die Verordnung zu den berufsspezifischen Kompetenzen orientiert sich an den heute schon durch die Gesundheitsfachpersonen ausgeübten Handlungen und zieht grundsätzlich keine Verschiebungen der Verantwortlichkeiten nach sich.

Die Kompetenzen von Gesundheitsfachpersonen kommen oftmals auch gegenüber den Angehörigen von zu behandelnden Personen zum Tragen. Als Angehörige sind vor dem Hintergrund des vom BAG lancierten Förderprogramms «Entlastungsangebote für pflegende Angehörige 2017–2020» sowohl Partnerinnen oder Partner, Personen, die direkt verwandt sind als auch Freundinnen und Freunde sowie Nachbarinnen und Nachbarn zu verstehen.

## 2 Zu den einzelnen Bestimmungen

### Artikel 1 Gegenstand

*Artikel 1* umschreibt den Regelungsbereich der vorliegenden Verordnung. Die berufsspezifischen Kompetenzen, über die die Absolventinnen und Absolventen eines Studiengangs nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a GesBG verfügen müssen, orientieren sich an der Berufspraxis. Bei deren Erarbeitung wurden die wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Entwicklungen in den Gesundheitsberufen berücksichtigt. Im Fokus standen diejenigen Kompetenzen, die die Gesundheitsfachpersonen der Tertiärstufe aufweisen müssen, um den Gesundheitsschutz und die Patientensicherheit im Rahmen ihrer Berufsausübung sicherzustellen. Die in der Verordnung enthaltenen Kompetenzen spiegeln also nicht die vollständigen Berufsprofile wieder. In den Lehrplänen der Hochschulen können weiterführende Ausbildungsinhalte wie beispielsweise die Weiterentwicklung des Berufes enthalten sein (*Bst. a*). Die Abschlusskompetenzen der diplomierten Pflegefachfrau bzw. des diplomierten Pflegefachmanns Höhere Fachschule bilden nicht Gegenstand des GesBG und somit auch nicht dieser Verordnung. Weiter regelt die Verordnung das Vorgehen zur periodischen Anpassung der Kompetenzen an die Entwicklung in den Gesundheitsberufen (*Bst. b*) sowie zum Erlass von Akkreditierungsstandards gemäss Artikel 7 Buchstaben c GesBG (*Bst. c*).

### Artikel 2 Bachelorstudiengang in Pflege

*Buchstabe a:* Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Pflege sind fähig, die Verantwortung für die Planung, Durchführung, Evaluation und Koordination des gesamten Pflegeprozesses zu tragen. Dabei sind sie in der Lage, Menschen in allen Lebensphasen zu behandeln und mit deren Angehörigen zusammenzuarbeiten. Sie kennen die Grenzen ihrer Kompetenzen und koordinieren die Versorgung bei Bedarf mit anderen Fachpersonen.

*Buchstabe b:* Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Pflege erheben den Pflegebedarf systematisch und nutzen dabei klinische Untersuchungen sowie strukturierte Instrumente, beispielsweise für die Erfassung von Sturzgefährdung oder Schmerzen. Sie gewichten die Ergebnisse der Pflegebedarfserhebung mittels Pflegegediagnosen.

*Buchstabe c:* Ausgehend von den Pflegegediagnosen leiten sie die Pflegeziele und Pflegeinterventionen ab. Sie berücksichtigen die Selbstbestimmung (vgl. Art. 4 Abs. 2 Bst. c GesBG) der zu behandelnden Personen, indem sie die Pflege gemeinsam mit diesen und ihren Angehörigen planen. Sie dokumentieren alle Schritte des Pflegeprozesses systematisch.

*Buchstabe d:* Pflegefachpersonen sind fähig, die pflegerischen Interventionen basierend auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen umzusetzen, deren Wirksamkeit gezielt anhand von Qualitätsstandards zu prüfen und wo nötig Verbesserungen einzuleiten.

*Buchstabe e:* Um bei Übergängen zwischen verschiedenen Versorgungsangeboten, beispielsweise bei Austritten aus Institutionen oder Übertritten vom Spital zur spitalexternen Pflege, die Versorgungskontinuität zu gewährleisten, leiten Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Pflege die erforderlichen Informationen weiter. In komplexen Situationen stellen sie die interprofessionelle Verständigung über den Behandlungsprozess sicher.

*Buchstabe f:* Damit Pflegefachpersonen die zu behandelnden Personen und deren Angehörigen dabei unterstützen können, Funktionseinschränkungen, Behinderungen und Krankheiten vorzubeugen oder diese zu überwinden, setzen sie ihr Wissen in Gesundheitsförderung und Prävention ein. In Situationen, wo die Vorbeugung von Einschränkungen oder die Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht möglich ist, ermitteln die Pflegefachpersonen die Bedürfnisse der betroffenen Personen und nutzen die vorhandenen Mittel, um die bestmögliche Lebensqualität zu ermöglichen.

*Buchstabe g:* Pflegefachpersonen sind in Institutionen diejenige Berufsgruppe, die am direk-

testen mit den zu behandelnden Personen in Kontakt stehen. Es ist deshalb zentral, dass sie das Risiko von Komplikationen rechtzeitig erkennen, diesen vorbeugen und in Notfallsituationen im Rahmen ihrer Kompetenzen selbstständig lebenserhaltende Massnahmen ergreifen können.

*Buchstabe h:* Der Aufbau einer Vertrauensbeziehung zur jeweils zu behandelnden Person und deren Angehörigen ist eine Voraussetzung für die wirksame Umsetzung des Pflegeprozesses. Um diese Beziehung professionell zu gestalten, müssen Pflegefachpersonen ihre Haltung und die eigenen Werte mittels pflegeethischer Prinzipien reflektieren können. Der Begriff der Fürsorge leitet sich aus der Care-Ethik und den Caring-Theorien ab. Er berücksichtigt sowohl die auf Empathie beruhende Sorge für die zu behandelnden Personen und ihre Angehörigen als auch die erforderliche professionelle Distanz.

*Buchstabe i:* Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Pflege können aufgrund ihrer Einschätzung der Pflegesituation, bestimmte Aufgaben im Pflegeprozess beispielsweise an Fachpersonen mit einer beruflichen Grundbildung delegieren und die Ausführung dieser Aufgaben überwachen.

*Buchstabe j:* Pflegefachpersonen auf Bachelorstufe beteiligen sich daran, Probleme die sich mittels Forschungsprojekten angehen lassen zu erkennen und daraus praxisrelevante Forschungsfragen abzuleiten. Sie tragen dazu bei, dass diejenigen Erkenntnisse mit der grössten wissenschaftlichen Beweiskraft in der Pflegepraxis umgesetzt werden und berücksichtigen dabei die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Situation.

*Buchstabe k:* Die Schulung von zu behandelnden Personen und deren Angehörigen im Umgang mit krankheitsbedingten Einschränkungen oder Anforderungen einer Therapie im Alltag gehört zur Aufgabe von Pflegefachpersonen. Dabei nutzen diese ihr Wissen zu Anleitung und Beratung. In diesem Rahmen geben sie pflegespezifisches Wissen auch an Fachpersonen der eigenen und anderer Berufsgruppen weiter.

### **Artikel 3** Bachelorstudiengang in Physiotherapie

*Buchstabe a:* Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Physiotherapie sind fähig, die Verantwortung für die Planung, Durchführung, Evaluation und Koordination des gesamten physiotherapeutischen Prozesses zu tragen. Wenn zu behandelnde Personen beispielsweise vom Spital in die Rehabilitation übertreten, stellen sie durch Informationsweitergabe sowie Rücksprache einen kontinuierlichen Therapieverlauf sicher. Sie kennen die Grenzen ihrer Kompetenzen und koordinieren die Versorgung bei Bedarf mit anderen Fachpersonen.

*Buchstabe b:* Zu Beginn des physiotherapeutischen Prozesses stellen sie die physiotherapeutischen Diagnosen und Prognosen. Dazu analysieren sie das Bewegungs- und Aktivitätsverhalten indem sie beispielsweise Befragung, Testung und standardisierte Screeningverfahren einsetzen. Dabei nutzen sie visuelle und taktil-kinästhetische Wahrnehmungen.

*Buchstabe c:* Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten formulieren kurz- oder längerfristige Zielsetzungen im Bereich von Bewegungs- und Verhaltensänderungen im Dialog mit der zu behandelnden Person oder Gruppe.

*Buchstabe d:* Bei der physiotherapeutischen Behandlung wenden sie manuelle Techniken, Fazilitation von Bewegung sowie therapeutische Trainingselemente an und unterstützen zu behandelnde Personen und Gruppen im Bewegungsverhalten so, dass diese möglichst gut am Alltagsleben teilnehmen können.

*Buchstabe e:* Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Physiotherapie sind fähig, zu behandelnde Personen mit akuten oder chronischen Beeinträchtigungen durch körperliche Aktivität und den Einsatz von geeigneten Technologien bei der Veränderung des Bewegungsverhaltens zu unterstützen.

*Buchstabe f:* Sie sind fähig, die physiotherapeutischen Interventionen basierend auf den wissenschaftlichen Erkenntnissen durchzuführen, deren Wirksamkeit anhand von Qualitätsstandards zu prüfen und wo nötig Verbesserungen einzuleiten.

*Buchstabe g:* Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten nutzen neben der verbalen Kommunikation auch Berührung sowie ihre Beratungsfähigkeiten, um die Zielerreichung im physiotherapeutischen Prozess wirksam zu fördern.

*Buchstabe h:* Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten auf Bachelorstufe beteiligen sich daran, Probleme, die sich mittels Forschungsprojekten angehen lassen zu erkennen und daraus praxisrelevante Forschungsfragen abzuleiten. Sie tragen dazu bei, dass diejenigen Erkenntnisse mit der grössten wissenschaftlichen Beweiskraft in der Physiotherapie umgesetzt werden und berücksichtigen dabei die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Situation.

*Buchstabe i:* Sie sind fähig, Befunde und deren Interpretation nachvollziehbar in schriftlicher und mündlicher Form zu kommunizieren und ihr physiotherapiespezifisches Fachwissen auch Fachpersonen der eigenen und anderer Berufsgruppen zur Verfügung zu stellen.

#### **Artikel 4** Bachelorstudiengang in Ergotherapie

*Buchstabe a:* Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Ergotherapie sind fähig, die Verantwortung für die Planung, Durchführung, Evaluation und Koordination des gesamten ergotherapeutischen Prozesses zu tragen. Dabei arbeiten sie mit den zu behandelnden Personen sowie deren Angehörigen zusammen. Sie kennen die Grenzen ihrer Kompetenzen und koordinieren die Versorgung bei Bedarf mit anderen Fachpersonen. Sie nutzen die international anerkannten Konzepte und Theorien der Ergotherapie und der Betätigungswissenschaften.

*Buchstabe b:* Zur Befunderhebung analysieren Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Betätigungen und Kontextfaktoren der zu behandelnden Personen systematisch. Bei der Auswahl und Anwendung von Interventionsmethoden integrieren sie die in der Ergotherapie relevanten Forschungsergebnisse in die Behandlung. Sie respektieren die Selbstbestimmung der zu behandelnden Personen.

*Buchstabe c:* Um die Mitarbeit der zu behandelnden Personen bei der Umsetzung der ergotherapeutischen Massnahmen zu fördern, berücksichtigen sie deren spezifischen Hintergrund, beispielsweise indem sie kulturell geprägte Sichtweisen von Schmerz oder Traumaerfahrungen einbeziehen.

*Buchstabe d:* Die autonome Lebensgestaltung beinhaltet sowohl die Selbstversorgung der zu behandelnden Personen im Alltag als auch die Integration in die Arbeitswelt und im sozialen Umfeld. Um die in diesen Bereichen von den zu behandelnden Personen angestrebten Betätigungen zu fördern, nutzen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Ressourcen, gestalten das Umfeld oder setzen entsprechende Hilfsmittel ein.

*Buchstabe e:* Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Ergotherapie sind fähig, die Wirksamkeit der ergotherapeutischen Interventionen anhand von Qualitätsstandards zu überprüfen. Die gewonnenen Erkenntnisse könnten zum Beispiel dazu dienen, wo nötig Verbesserungen einzuleiten.

*Buchstabe f:* Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten unterstützen die zu behandelnden Personen durch ihren Kommunikationsstil und weitere unterstützende Massnahmen wie beispielsweise Hilfsmittel zur Kommunikation, damit diese an der Entscheidungsfindung teilhaben können. Der Aufbau einer angemessenen therapeutischen Beziehung ist eine Voraussetzung dafür.

*Buchstabe g:* Sie bringen in interprofessionellen Teams ihr ergotherapeutisches Fachwissen ein, indem sie beispielsweise aufzeigen, wie die Handlungsfähigkeit der zu behandelnden Person deren Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensgestaltung beeinflusst. Sie setzen sich

für die Berücksichtigung der diesbezüglichen Bedürfnisse der zu behandelnden Personen ein.

*Buchstabe h:* Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Ergotherapie beteiligen sich daran, Probleme, die sich mittels Forschungsprojekten angehen lassen zu erkennen und daraus praxisrelevante Forschungsfragen abzuleiten. Sie tragen dazu bei, dass diejenigen Erkenntnisse mit der grössten wissenschaftlichen Beweiskraft in der ergotherapeutischen Praxis umgesetzt werden und berücksichtigen dabei die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Situation.

*Buchstabe i:* Mit dem Ziel, die autonome Lebensgestaltung der zu behandelnden Personen zu unterstützen, stellen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten ihr Wissen sowohl Fachpersonen anderer Berufsgruppen als auch beispielsweise Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zur Verfügung. Sie unterstützen alle Beteiligten bei der Umsetzung dieses Wissens.

## **Artikel 5** Bachelorstudiengang in Hebamme

*Buchstabe a:* Hebammen sind fähig, die Verantwortung für die Planung, Durchführung und Evaluation des hebammenspezifischen Prozesses zu übernehmen. Dabei betreuen und begleiten sie Frau, Kind und Familie während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes. Sie kennen die Grenzen ihrer Kompetenzen und koordinieren die Versorgung bei Bedarf mit anderen Fachpersonen.

*Buchstabe b:* Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Hebamme sind fähig, in ihrem Fachbereich selbstständig Diagnosen zu stellen und entsprechende Interventionen zur Unterstützung, Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit zu definieren, umzusetzen und zu evaluieren. Dazu erheben sie systematisch den präkonzeptionellen Gesundheitszustand der Frau sowie den perinatalen Gesundheitszustand von Frau und Kind.

*Buchstabe c:* Der geburtshilfliche Verlauf umfasst Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und das erste Lebensjahr des Kindes. Hebammen betreuen Frau, Kind und Familie bei einem normalen geburtshilflichen Verlauf selbstständig und kontinuierlich. Sie erheben systematisch den Betreuungsbedarf und setzen dazu klinische Untersuchungen sowie strukturierte Instrumente ein. Sie sind fähig zu beraten oder den weiteren geburtshilflichen Verlauf zu optimieren. Sie aktualisieren ihr Wissen fortlaufend, setzen sich mit wissenschaftlichen Erkenntnissen im Berufsfeld auseinander und stützen ihre Massnahmen darauf ab.

*Buchstabe d:* Hebammen erkennen Abweichungen von einem normalen geburtshilflichen Verlauf frühzeitig und beurteilen diese anhand einer Risikoerhebung korrekt und selbstständig. Sie verordnen gesundheitserhaltende Massnahmen oder ziehen bei Bedarf weitere Fachpersonen bei.

*Buchstabe e:* Bei vorbestehenden Krankheiten, psychosozialen Risiken und Anzeichen eines pathologischen geburtshilflichen Verlaufs können Hebammen die Grenzen ihrer Kompetenzen rechtzeitig erkennen und in interprofessioneller Zusammenarbeit weitere Massnahmen ergreifen.

*Buchstabe f:* Bei Notfallsituationen ergreifen Hebammen selbstständig nötige Erstmassnahmen, ziehen andere Fachpersonen bei und sorgen in interprofessioneller Zusammenarbeit für die Fortführung der Massnahmen.

*Buchstabe g:* Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Hebamme können die bedarfsgerechte perinatale Betreuung in Institutionen des stationären und ambulanten Bereichs (beispielsweise im Spital, in einem Geburtshaus oder zuhause) sicherstellen. Damit garantieren Hebammen ihre Leistungen auch im Rahmen der koordinierten Versorgung.

*Buchstabe h:* Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Hebamme sind fähig, die Wirksamkeit der hebammenspezifischen Interventionen anhand von Quali-

tätsstandards zu überprüfen. Die gewonnenen Erkenntnisse könnten zum Beispiel dazu dienen, wo nötig, Verbesserungen einzuleiten.

*Buchstabe i:* Der Aufbau einer Vertrauensbeziehung zu Frau und Familie ist die Voraussetzung für die wirksame Umsetzung des Betreuungsprozesses. Um diese Beziehung professionell zu gestalten, müssen Hebammen ihre Haltung und die eigenen Werte mittels ethischer Prinzipien und hebammenspezifischer Theorien reflektieren. Durch personenzentrierte Kommunikation können Hebammen dazu beitragen, dass alle Beteiligten ihre Bedürfnisse einbringen und sich an Entscheidungen beteiligen können. Durch fachliche Beratung unterstützen sie diesen Prozess.

*Buchstabe j:* Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Hebamme beteiligen sich daran, Probleme, die sich mittels Forschungsprojekten angehen lassen, zu erkennen und daraus praxisrelevante Forschungsfragen abzuleiten. Sie tragen dazu bei, dass diejenigen Erkenntnisse mit der grössten wissenschaftlichen Beweiskraft in die Praxis umgesetzt werden und berücksichtigen dabei die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Situation.

*Buchstabe k:* Sie sind fähig, ihr hebammenspezifisches Wissen an Frauen, Familien und Fachpersonen der eigenen und anderer Berufsgruppen weiter zu geben.

## **Artikel 6** Bachelorstudiengang in Ernährung und Diätetik

*Buchstabe a:* Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Ernährungsberatung und Diätetik sind fähig, die Verantwortung für die Planung, Durchführung, Evaluation und Koordination des gesamten ernährungstherapeutischen Prozesses zu tragen. Dabei arbeiten sie mit den zu behandelnden Personen sowie deren Angehörigen zusammen. Sie kennen die Grenzen ihrer Kompetenzen und koordinieren die Versorgung bei Bedarf mit anderen Fachpersonen.

*Buchstabe b:* Ernährungsberatung kann sich auf Einzelpersonen, Bevölkerungsgruppen mit einem spezifischen Ernährungsbedarf oder Risiko – wie beispielsweise Menschen mit Diabetes oder Übergewicht – und Betriebe ausrichten. Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater unterstützen die Zielpersonen dabei zu erlernen, wie sie im Alltag selbstständig eine gesunde oder therapeutisch angezeigte Ernährung umsetzen können (Empowerment).

*Buchstabe c:* Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater können Ernährungsprobleme systematisch erheben. Dabei stützen sie sich auf die Ergebnisse der Befragung von zu behandelnden Personen bezüglich ihrer Ernährungsgewohnheiten und führen eine klinische Untersuchung durch. Sie gewichten die gewonnenen Erkenntnisse und stellen eine ernährungsspezifische Diagnose.

*Buchstabe d:* Sie sind fähig, den Handlungsbedarf basierend auf der ernährungsspezifischen Diagnose abzuleiten und die entsprechenden Interventionen zu bestimmen, wobei sie die wesentlichen Einflussfaktoren berücksichtigen.

*Buchstabe e:* Sie können ihre Massnahmen auf aktuelle wissenschaftliche Kenntnisse stützen und ihr Wissen über Gesundheitsförderung nutzen, um Individuen und Bevölkerungsgruppen bei der Anpassung ihres Ernährungsverhaltens anzuleiten.

*Buchstabe f:* Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Ernährungsberatung und Diätetik sind fähig, die Wirksamkeit ihrer Massnahmen anhand von Qualitätsstandards zu prüfen. Die gewonnenen Erkenntnisse könnten zum Beispiel dazu dienen, wo nötig Verbesserungen einzuleiten.

*Buchstabe g:* Mit Hilfe von Kommunikationsmethoden können Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater Ernährungsinformationen so vermitteln, dass Einzelpersonen oder bestimmte Bevölkerungsgruppen über das nötige Wissen verfügen und motiviert sind, gesundheitlich vorteilhafte Lebensmittel auszuwählen.

*Buchstabe h:* Der Aufbau einer Vertrauensbeziehung zu zu behandelnden Personen ist die Voraussetzung für die wirksame Umsetzung der Ernährungsberatung und -therapie. Um diese Beziehung professionell zu gestalten, müssen Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater ihre Haltung und die eigenen Werte mittels ethischer Prinzipien reflektieren.

*Buchstabe i:* Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Ernährungsberatung und Diätetik beteiligen sich daran, Probleme die sich mittels Forschungsprojekten angehen lassen zu erkennen und daraus praxisrelevante Forschungsfragen abzuleiten. Sie tragen dazu bei, dass diejenigen Erkenntnisse mit der grössten wissenschaftlichen Beweiskraft in der Ernährungsberatung beziehungsweise Ernährungstherapie umgesetzt werden und berücksichtigen dabei die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Situation.

*Buchstabe j:* Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater geben ihr ernährungsspezifisches Wissen auch Fachpersonen der eigenen und anderer Berufsgruppen weiter und fördern diese dabei, sich im Bereich der Ernährung beispielsweise selbstständig Informationen zu beschaffen.

## **Artikel 7** Bachelorstudiengang in Optometrie

*Buchstabe a:* Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Optometrie sind fähig, die Verantwortung für die Planung, Durchführung, Evaluation und Koordination der optometrischen Behandlung zu tragen. Dabei arbeiten sie mit den zu behandelnden Personen und wo nötig deren Angehörigen zusammen. Sie kennen die Grenzen ihrer Kompetenzen und koordinieren die Versorgung bei Bedarf mit anderen Fachpersonen.

*Buchstabe b:* Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Optometrie übernehmen die Aufgabe einer möglichen Erstansprechpartnerin beziehungsweise eines möglichen Erstansprechpartners für Menschen mit Seh- und Augenproblemen. Sie können zu behandelnde Personen sowohl mit als auch ohne Sehhilfebedarf entsprechend ihrer Beschwerden oder Bedürfnissen beraten und bei objektiven Symptomen im Bereich des visuellen Systems die nötigen Massnahmen einleiten.

*Buchstabe c:* Sie erheben die notwendigen Informationen zur Sehfähigkeit (visueller Status) und der Anatomie des Auges (okulärer Status), indem sie die Vorgeschichte der zu behandelnden Personen einbeziehen und geeignete Untersuchungen anwenden. Sie erkennen ausserhalb der physiologischen Norm stehende Befunde. Liegt eine Situation ausserhalb des optometrischen Fachbereichs, leiten sie die Überweisung an die geeignete Fachperson ein.

*Buchstabe d:* Optometristinnen und Optometristen verstehen die Zusammenhänge von systemischen Erkrankungen mit der Augengesundheit und erkennen, wenn Veränderungen am Auge auf solche Erkrankungen, wie beispielsweise einen Diabetes mellitus, zurückzuführen sind. Sie informieren zu behandelnde Personen über mögliche Entwicklungen und Behandlungsmöglichkeiten.

*Buchstabe e:* Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Optometrie sind fähig, den visuellen Status mittels geeigneter Methoden und Techniken zu bestimmen. Dazu gehören auch Kenntnisse in der Anwendung von topischen diagnostischen Ophthalmika. Sie erlangen Wissen zur allgemeinen und augenspezifischen Pharmakologie sowie zu den Ausschlusskriterien, Nebenwirkungen und den zu beachtenden Regeln und Sorgfaltspflichten bei der Anwendung von diagnostischen Ophthalmika. Sie beachten in diesem Zusammenhang insbesondere auch die heilmittelrechtlichen Vorgaben.

*Buchstabe f:* Aufgrund der erhobenen Werte und Fakten verordnen sie die geeigneten Massnahmen oder überweisen die zu behandelnden Personen an Spezialistinnen oder Spezialisten.

*Buchstabe g:* Optometristinnen und Optometristen erfassen das Befinden der zu behandelnden Personen durch aktives Zuhören und dokumentieren dieses. Bei der Beratung setzen sie ihre Kenntnisse zur Kommunikation ein und leiten zu behandelnde Personen so an, dass



diese Massnahmen zur Erhaltung der Augengesundheit umsetzen oder ihre Sehhilfe im Alltag richtig anwenden und einsetzen können.

*Buchstabe h:* Sie prüfen die Wirksamkeit ihrer Massnahmen nach den in der Branche anerkannten Richtlinien, zum Beispiel denjenigen des Europäischen Rates der Optometrie (European Council of Optometry and Optics ECOO). Die gewonnenen Erkenntnisse könnten zum Beispiel dazu dienen, wo nötig Verbesserungen einzuleiten.

*Buchstabe i:* Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Optometrie verstehen die relevanten wissenschaftlichen Erkenntnisse und sind fähig, sich an der Erarbeitung von Richtlinien zu beteiligen, die auf die grösste wissenschaftliche Beweiskraft abstützen. Bei der Umsetzung in die Praxis berücksichtigen sie die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Situation.

*Buchstabe j:* Sie stellen ihr optometriespezifisches Wissen Fachpersonen der eigenen und anderer Berufsgruppen zur Verfügung.

## **Artikel 8** Masterstudiengang in Osteopathie

*Buchstabe a:* Absolventinnen und Absolventen eines Masterstudiengangs in Osteopathie sind fähig, die Verantwortung für die Planung, Durchführung, Evaluation und Koordination des gesamten osteopathischen Prozesses zu tragen. Dabei berücksichtigen sie neben den körperlichen Funktionen auch die Lebensgewohnheiten, die psychische Verfassung sowie das soziale Umfeld der zu behandelnden Personen. Sie kennen die Grenzen ihrer Kompetenzen und koordinieren die Versorgung bei Bedarf mit anderen Fachpersonen.

*Buchstabe b:* Absolventinnen und Absolventen eines Masterstudiengangs in Osteopathie können als Erstversorgerinnen und Erstversorger Anamnesen und klinische Untersuchungen bei Menschen übernehmen, die unter Störungen am Bewegungsapparat oder an funktionellen Störungen leiden. Aufgrund der Ergebnisse aus Anamnese und klinischer Untersuchung sowie ihren Kenntnissen der Pathologie können sie die osteopathische Diagnose und Ausschlussdiagnosen stellen. Liegt eine Situation ausserhalb des osteopathischen Fachbereichs, leiten sie die Überweisung an die geeignete Fachperson ein.

*Buchstabe c:* Zu Beginn des osteopathischen Prozesses analysieren sie die Funktionsfähigkeit des Organismus, dabei untersuchen sie Muskel- und Knochenapparat sowie die Organe. Davon ausgehend leiten sie die osteopathische Diagnose ab, legen den geeigneten osteopathischen Therapieansatz fest und setzen diesen um. Die Osteopathie wendet einen manuellen Ansatz zur Behandlung von Funktionsstörungen oder somatischen Beschwerden an. Problembereiche werden manuell erfasst und durch osteopathische Manipulationen behandelt.

*Buchstabe d:* Osteopathinnen und Osteopathen nutzen die verbale und nonverbale Kommunikation, um die zu behandelnden Personen dabei zu unterstützen, das funktionelle Gleichgewicht aller Strukturen des menschlichen Körpers zu verbessern. Sie informieren über die vorgesehene Behandlung und holen die informierte Zustimmung der zu behandelnden Person ein.

*Buchstabe e:* Um den osteopathischen Prozess zu unterstützen ist der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zu den zu behandelnden Personen erforderlich. Osteopathinnen und Osteopathen sind fähig, unter Berücksichtigung von individuellen Einflussfaktoren wie Alter, Herkunft und Kultur zu kommunizieren.

*Buchstabe f:* Sie prüfen die Wirksamkeit ihrer Massnahmen nach den in der Osteopathie anerkannten Richtlinien. Die gewonnenen Erkenntnisse könnten zum Beispiel dazu dienen, wo nötig Verbesserungen einzuleiten.

*Buchstabe g:* Absolventinnen und Absolventen eines Masterstudiengangs in Osteopathie beteiligen sich daran, Probleme die sich mittels Forschungsprojekten angehen lassen zu erkennen, daraus praxisrelevante Forschungsfragen abzuleiten und so zu Entwicklung der

wissenschaftlichen Grundlagen beizutragen. Sie sind fähig, die relevanten Forschungsergebnisse in der osteopathische Behandlung umzusetzen.

*Buchstabe h:* Sie stellen ihr spezifisches Wissen auch Fachpersonen anderer Berufsgruppen zur Verfügung und tragen dazu bei, in interprofessioneller und interdisziplinärer Zusammenarbeit gesundheitliche Probleme zu lösen.

*Buchstabe i:* Absolventinnen und Absolventen eines Masterstudiengangs in Osteopathie tragen zur Weiterentwicklung ihres Berufes bei, indem sie unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen Entwicklung neue wissenschaftliche Erkenntnisse in die osteopathische Praxis umsetzen.

## **Artikel 9**      Periodische Überprüfung der berufsspezifischen Kompetenzen

*Absatz 1:* Die Anforderungen an die Gesundheitsberufe verändern sich laufend. Der Versorgungsbedarf der Menschen in der Schweiz wird bspw. von der demografischen, epidemiologischen und technischen Entwicklung beeinflusst. Neue Versorgungsmodelle gewinnen an Bedeutung. Diese Einflüsse wirken sich auf die an die Gesundheitsfachpersonen gestellten Anforderungen aus. Deshalb soll das Anforderungsprofil periodisch angepasst und die Kompetenzen entsprechend aktualisiert werden. Die Federführung für die Überprüfung der berufsspezifischen Kompetenzen obliegt dem BAG.

*Absatz 2:* Das BAG bezieht in die inhaltliche Überprüfung das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI), die betroffenen Hochschulen und anderen Institutionen des Hochschulbereichs sowie die betroffenen Organisationen der Arbeitswelt (Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit OdASanté sowie die betroffenen Berufsverbände) ein. Bei grundlegenden Anpassungen der Kompetenzen wird der Hochschulrat gemäss Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz (HFKG) angehört<sup>1</sup>.

*Absatz 3:* Die Überprüfung soll mindestens alle zehn Jahre erfolgen. Wenn die Entwicklungen der Gesundheitsversorgung oder der Berufsprofile eine frühere Anpassung der Kompetenzen erfordern, kann diese durch das BAG, das SBFI, die betroffenen Hochschulen oder die betroffenen Organisationen der Arbeitswelt (Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit OdASanté sowie die betroffenen Berufsverbände) angeregt werden.

*Absatz 4:* Das Prüfungsverfahren, dessen Ergebnisse und der allfällige Handlungsbedarf werden in einem Bericht dokumentiert. Dieser wird dem Bundesrat vorgelegt.

## **Artikel 10**      Akkreditierungsstandards

Das GesBG sieht in Artikel 6 Absatz 1 eine Akkreditierungspflicht für die in diesem Gesetz geregelten Studiengänge vor. Mit der Studiengangakkreditierung nach GesBG wird insbesondere sichergestellt, dass der Studiengang den Studierenden die Kompetenzen nach GesBG (Art. 3–5) vermittelt und dass er überprüft, ob die Studierenden diese Kompetenzen erworben haben. Ein einheitliches Kompetenzprofil ist eine wichtige Voraussetzung für die Sicherstellung des Gesundheitsschutzes sowie der Patientensicherheit und fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit. Gemäss Artikel 8 GesBG richten sich Verfahren, Gebühren und Geltungsdauer der Akkreditierung nach dem HFKG. Die Akkreditierungsverfahren führen die Schweizerische Akkreditierungsagentur oder die anderen vom Akkreditierungsrat anerkannten Akkreditierungsagenturen durch (Art. 32 HFKG). Über die Akkreditierung der Studiengänge entscheidet der Schweizerische Akkreditierungsrat (Art. 33 HFKG). Mit der Formulierung von Akkreditierungsstandards, die namentlich die in dieser Verordnung festgelegten Kompetenzen konkretisieren, wird sichergestellt, dass dem Aspekt des Gesundheits- und Patientenschutzes im Rahmen der Studiengangakkreditierung Rechnung getragen wird.

---

<sup>1</sup> SR 414.20

*Absatz 1:* Die Botschaft zum GesBG hält in den Erläuterungen zu Artikel 7 GesBG fest, dass der Bundesrat die Bestimmungen zur Akkreditierung konkretisieren und insbesondere Akkreditierungsstandards erlassen kann. Diese Kompetenz wird vorliegend ans Eidgenössische Departement des Innern (EDI) delegiert. Die Konkretisierung der in dieser Verordnung festgelegten Kompetenzen schafft gegenüber den ausbildenden Hochschulen, der Akkreditierungsagentur und dem Akkreditierungsrat Transparenz, namentlich über die inhaltlichen Anforderungen an die Studiengangakkreditierung.

*Absatz 2:* Das EDI bezieht vor dem Erlass der Akkreditierungsstandards den Hochschulrat, den Schweizerischen Akkreditierungsrat, die Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung und das SBFJ ein.

### **3 Auswirkungen auf den Bund, die Kantone und weitere Beteiligte**

#### **Bund**

Diese Verordnung hat keine über das Gesetz hinausgehenden Auswirkungen auf den Bund.

#### **Kantone**

Die Verordnung zu den berufsspezifischen Kompetenzen hat auf die Kantone keine personellen oder finanziellen Auswirkungen. Als für die Gesundheitsversorgung verantwortliche Instanz oder in der Rolle des Arbeitgebers (kantonale Gesundheitsinstitutionen), profitieren sie von den verbindlich definierten Kompetenzen der Absolventinnen und Absolventen eines Hochschulstudiengangs und der damit verbundenen einheitlichen Ausbildungsqualität.

#### **Hochschulen**

Diese Verordnung hat keine über das Gesetz hinausgehenden Auswirkungen auf die Hochschulen. Für die Studiengänge in Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Hebamme sowie Ernährung und Diätetik wurden die Kompetenzen ausgehend von bereits vorhandenen Arbeiten definiert<sup>2</sup>. Für die Studiengänge in Osteopathie und Optometrie wurde von den Curricula der Hochschulen ausgegangen. Für die Hochschulen ist mit einem beschränkten Aufwand für die inhaltliche Anpassung der Curricula auszugehen. Wenn sich bei der periodischen Überprüfung der berufsspezifischen Kompetenzen zeigt, dass diese an die Entwicklung in den Gesundheitsberufen anzupassen sind, müssen die Hochschulen ihre Curricula entsprechend überarbeiten. Die Studiengangakkreditierung trägt zur Qualitätssicherung der Studiengänge bei, der für die Hochschulen entstehende Mehraufwand ist damit vertretbar.

#### **Arbeitgeber und Organisationen der Arbeitswelt**

Für die Institutionen des Gesundheitswesens – Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Leistungserbringer – ist die einheitliche Ausbildungsqualität ein Vorteil. Die Organisationen der Arbeitswelt, zu denen auch die Berufsverbände gehören, werden in die periodische Überprüfung der berufsspezifischen Kompetenzen involviert. Dies ist zwar mit einem gewissen Arbeitsaufwand verbunden, aber dadurch ist gewährleistet, dass die Kompetenzen laufend an die Entwicklungen der Arbeitswelt angepasst werden und die Ausbildungen damit bedarfsgerecht ausgerichtet sind.

---

<sup>2</sup> Cécile Ledergerber, Jacques Mondoux, Beat Sottas (25.06.2009): Projekt Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe, Abschlussbericht; verfügbar unter: **Fehler! Linkreferenz ungültig.**> Publikationen KFJ bis 2014>Best Practices>Gesundheitsberufe FH