

**2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)». Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Gesundheitsberufegesetzes:
Vernehmlassung**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte

Abkürzung der Firma / Organisation : vsao

Adresse : Bollwerk 10, 3001 Bern

Kontaktperson : Philipp Thüler, Leiter Politik und Kommunikation

Telefon : 031 350 44 82

E-Mail : thueller@vsao.ch

Datum : 22.8.2024

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **29. August 2024** an folgende E-Mail-Adressen: gever@bag.admin.ch sowie pflege@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)». Bundesgesetz über die
Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Gesundheitsberufegesetzes:
Vernehmlassung**

Inhaltsverzeichnis

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)	3
Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)	5
Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	6
Allgemeine Bemerkungen	8

**2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)». Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Gesundheitsberufegesetzes:
Vernehmlassung**

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Einleitende Bemerkung: Einleitend möchten wir einen fundamentalen Vorbehalt anbringen, der in den «Allgemeinen Bemerkungen» detaillierter ausgeführt wird. Der Beschluss des Bundesrates, finanzielle Aspekte auszuklammern, wird aus unserer Sicht mit grosser Wahrscheinlichkeit zum Scheitern der ganzen Vorlage führen. Praktisch sämtliche vorgeschlagenen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen setzen den Einsatz von beträchtlichen finanziellen Mitteln voraus. Dabei handelt es sich aus gesellschaftlicher und gesundheitspolitischer Sicht natürlich um sinnvolle Investitionen. Aus Sicht der Betriebe entstehen aber zusätzliche Ausgaben, die mit den aktuellen Finanzierungssystemen nicht ausfinanziert werden können. Wenn die Betriebe verpflichtet werden, die Neuerungen mit dem bestehenden Budget umzusetzen, dann sind sie gezwungen, das Geld an anderer Stelle einzusparen. Dies kann dazu führen, dass es gesamthaft zu keinen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen kommen wird.</p> <p>Gemäss Erläuterungen sollen alle Stakeholder an einem runden Tisch mit den Leistungserbringern aufgefordert werden, die betriebliche Verteilung der Gelder zu überdenken. Diese Massnahme ist aus unserer Sicht ungenügend. Es braucht gesetzliche Leitplanken, um die Finanzierung der Pflege innerhalb der Betriebe zu stärken. Diese wären durch die Kantone zu überwachen und durchzusetzen.</p> <p>Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines neuen Abschnittes "Finanzierung". In diesem Abschnitt wird festgehalten,</p> <ul style="list-style-type: none"> – dass die Kantone verpflichtet werden, über die Umsetzung der Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Pflegenden eine Kostenfolgeabschätzung vorzunehmen; – dass Bund und Kantone verpflichtet werden, ein Finanzierungsmodell zu erarbeiten, welches garantiert, dass die Verbesserungen der Arbeitsbedingungen zugunsten der Pflege auch umgesetzt werden können.
			Der vsao hat ansonsten keine inhaltlichen Bemerkungen zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)

Bevorzugte Variante zu Art. 15 BGAP	
<input type="checkbox"/>	Variante 1: Per GAV sind Abweichungen zugunsten und zuungunsten der Arbeitnehmenden möglich
<input checked="" type="checkbox"/>	Variante 2: Nur Abweichungen zugunsten der Arbeitnehmenden möglich

**2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)». Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Gesundheitsberufegesetzes:
Vernehmlassung**

Fazit	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)». Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Gesundheitsberufegesetzes:
Vernehmlassung**

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
3	2	j	<p>Vorschlag: Streichung letzter Teilsatz. Die Verantwortung für die digitalen Kompetenzen von zu behandelnden Personen darf nicht einfach so auf die Gesundheitsfachpersonen überwält werden. Da der analoge Artikel im MedBG, GesBG und PsyG vorgesehen, schlagen wir vor, die vorgeschlagene Streichung in allen geplanten Gesetzesänderungen vorzunehmen.</p> <p>Sie können digitale Instrumente im Rahmen der Behandlung kompetent und verantwortungsbewusst anwenden; sie verstehen das Potenzial der Instrumente und die damit verbundenen Risiken. und können den zu behandelnden Personen das erforderliche Wissen für den Umgang damit vermitteln.</p>

Bevorzugte Variante zu Art. 12 GesBG	
<input type="checkbox"/>	Variante 1: Gewisse Abschlüsse der Höheren Berufsbildung und Master in Advanced Practice Nursing berechtigen zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN
<input checked="" type="checkbox"/>	Variante 2: Nur der Master in Advanced Practice Nursing berechtigt zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN

Fazit	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)». Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Gesundheitsberufegesetzes: Vernehmlassung

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung
3.3.2.	<p>Task Shifting und Task Sharing wird seitens vsao begrüsst. Der vsao fordert aber eine sachgerechte Abgrenzung von ärztlichen und pflegerischen Aufgaben, dies ist im Sinne der Patientensicherheit unumgänglich. Inhaltliche Kompetenzüberschneidungen bzw. das «Vermengen» von Verantwortlichkeiten können zu haftungsrechtlichen Risiken im Einzelfall führen.</p> <p>Zur Formulierung «um Leistungen von gleicher Qualität wie Ärztinnen und Ärzte zu erbringen» ergänzt der vsao, dass eine klare Definition der berufsspezifischen Verantwortlichkeiten gemäss der pflegerischen und medizinischen Fachexpertise wichtig ist. Der vsao begrüsst ebenso die Erarbeitung von Behandlungsplänen im Pflegeprozess nach ärztlicher Diagnosestellung.</p> <p>Die Verankerung des Masters in Advanced Practice Nursing im GesBG begrüsst der vsao, ebenso die Verankerung der berufsspezifischen Kompetenzen der Pflegeexpert:innen APN in der Gesundheitsberufekompetenzverordnung.</p>
3.3.3.	<p>Ebenso begrüsst der vsao, dass Pflegeexpert:innen APN jene Aufgabenbereiche in der ambulanten Grundversorgung wie auch der Langzeitpflege wahrnehmen, welche auf Grund ihrer pflegerischen Fachexpertise zu den pflegerischen Aufgaben in eigener fachlicher Verantwortung diese Aufgaben ausführen.</p> <p>Die betroffenen Leistungserbringerverbände sollen an der Erarbeitung der Grundlagen für die Voraussetzungen und Bedingungen der Zusammenarbeit und Koordination der verschiedenen Leistungserbringer mitwirken können.</p>
4.2.	<p>Zu den Kompetenzaufzählungen unter 4.2. Absatz 2 «<i>Inbesondere führen sie klinische Untersuchungen durch, veranlassen diagnostische Tests, analysieren deren Ergebnisse, verordnen medikamentöse und/oder nichtmedikamentöse Behandlungen, passen diese an und beurteilen deren mögliche Auswirkungen</i>» weist der vsao darauf hin, dass es im Sinne der Patientensicherheit eine klare Abgrenzung von Zuweisung von Verantwortlichkeiten geben muss. Es ist zwischen der medizinischen und pflegerischen Behandlung bzw. Fachexpertise zu unterscheiden. Pflegeexpert:innen APN, die Pflegeleistungen erbringen, haben diese gemäss der gebotenen Sorgfalt bzw. dem gebotenen Sorgfaltsmassstab zu erbringen. Ein Abweichen vom gebotenen Pflegestandard kann zu rechtlichen Verantwortlichkeiten führen bzw. bei der Übernahme einer ärztlichen Aufgabe durch Pflegeexpert:innen APN im Einzelfall den Vorwurf eines Übernahmeverschuldens nach sich ziehen.</p> <p>Leistungen im ärztlichen Auftrag, welche das pflegerische Spektrum verlassen, werden auf Grund der Delegation der Ärztin bzw. des Arztes ausgeführt. Die haftungsrechtliche Verantwortung für die Erbringung der lege artis Leistung im Behandlungskontext bleibt dabei bei der Ärztin oder beim Arzt. Aber es gibt genuin ärztliche Tätigkeiten, die nicht delegierbar sind. Siehe Art. 8 lit. b des Medizinalberufegesetzes (MedBG): Demnach</p>

**2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)». Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Gesundheitsberufegesetzes:
Vernehmlassung**

	können Absolvent:innen des Humanmedizinstudiums die medizinische Diagnose stellen und müssen die Behandlung von Gesundheitsstörungen und Krankheiten beherrschen.
--	---

2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)». Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Gesundheitsberufegesetzes: Vernehmlassung

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkung/Anregung

Der vsao dankt für den Einbezug ins Vernehmlassungsverfahren.

Zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege folgende allgemeine Bemerkung: Dem vsao als Verband der Assistenz- und Oberärzt:innen ist die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege ein wichtiges Anliegen. Die aktuellen Bedingungen führen an vielen Orten zu einem Mangel an Pflegefachpersonen, was sich direkt und negativ auf die Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen vor allem der Assistenzärzt:innen, aber auch der Oberärzt:innen auswirkt. Wir stellen fest, dass der Bundesrat bei den Arbeitsbedingungen nun den Ernst der Lage erkannt hat. Die Vorlage enthält wichtige und wirksame Gegenmassnahmen. Der gewählte Weg eines Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege ist zu begrüssen. Gegen eine Stärkung der Sozialpartnerschaft mittels Statuierung einer GAV-Verhandlungspflicht ist nichts einzuwenden, vor allem nicht, wenn die im 2. Abschnitt enthaltenen Bestimmungen als verbindlich erklärt werden (Variante 2 zu Art. 15).

Allerdings bleiben diese Verbesserungen nur «nette» Vorgaben, wenn keine Finanzierungshilfen beschlossen werden. Der Bundesrat anerkennt das Problem und geht in seinen Erläuterungen darauf ein, begnügt sich aber damit, auf die Möglichkeit der innerbetrieblichen Umverteilung der Ressourcen zugunsten der Pflege hinzuweisen. Dabei lässt er ausser Acht, dass der Grossteil der Spitäler, Heime, Spitexorganisationen, Kliniken etc. selbst an Unterfinanzierung und Defiziten leiden. Es ist deshalb unerlässlich, dass der Bund gemeinsam mit den Kantonen eine Beteiligung an den zusätzlichen Kosten übernimmt, bzw. einen anderen Weg definiert, die entstehenden zusätzlichen Kosten zu decken.

Ohne Klärung der Finanzierungsfragen wird die gesamte Vorlage aus dem Gleichgewicht gebracht, denn: die zur Verfügung der Betriebe stehenden Geldmittel bilden die Grenze der Sozialpartnerschaft; GAV sollten selbstverständlich eine spürbare Verbesserung der Arbeitsbedingungen anstreben; dazu sind Mittel erforderlich, die den unterfinanzierten Betrieben fehlen.

Wir teilen die Ansicht, dass betriebsinterne Spielräume bestehen (Stichwort Prozessoptimierung, Digitalisierung und Reduktion von administrativen Arbeiten) und dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen teilweise durch die Umleitung gewisser Finanzströme finanziert werden könnte. Dass dies bis anhin selten und, wenn überhaupt, nur unzureichend geschehen ist, liegt nicht am fehlenden Willen der Verantwortlichen, sondern an klaren und bekannten Fehlanreizen in den bestehenden Finanzierungssystemen. Ziel sollte also eine Finanzierung sein, die den Betrieben nicht nur erlaubt, zwingendes Arbeitsrecht einzuhalten, sondern ihnen darüber hinaus auch den für die sozialpartnerschaftliche Aushandlung essentieller Verbesserungen der Arbeitsbedingungen – nicht nur des pflegerischen sondern auch des ärztlichen Personals und weiterer Angestellter – erforderlichen finanziellen Spielraum gibt. Wir befürchten, dass die Vorlage den angestrebten Zweck einer längeren Berufsverweildauer und einer grösseren Attraktivität des Pflegeberufes verfehlen wird, wenn dieser Mangel nicht behoben werden.

2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)». Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Gesundheitsberufegesetzes: Vernehmlassung

Bezüglich der Änderung des Gesundheitsberufegesetzes folgende allgemeine Bemerkung: Der vsao begrüsst die Schaffung eigenverantwortlicher Handlungsbereiche und innovative Ansätze zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen in der medizinischen Grundversorgung. Der vsao begrüsst ebenso die Massnahmen mit dem Fokus der Steigerung der Pflegequalität und der Patientensicherheit und die Aufwertung des Berufsstatus der Pflegefachpersonen.

Der vsao weist aber explizit darauf hin, dass sich klinische Untersuchung und die Anamnese auf pflegerelevante Bereiche zu beschränken hat. Es ist auf Kompetenzen und sinnvolle und praxisrelevante Arbeitsteilung und Zusammenarbeit zu fokussieren.

Für den vsao ist es zentral, dass die Patientensicherheit im Fokus steht, unklare Verantwortlichkeiten verhindert werden und die Verantwortung der medizinischen Versorgung bei den Ärzt:innen ist. Die Effizienz, die Qualität der Gesundheitsversorgung und die Sicherheit müssen bei der Behandlung der Patient:innen im Fokus stehen. Mit dem Ziel, die Patientensicherheit zu stärken und die Pflegequalität zu steigern, ist es unabdingbar, eine bestmögliche Koordination und einen bestmöglichen Informationsaustausch zwischen den Leistungserbringern, die dieselbe Patientin oder denselben Patienten behandeln, zu gewährleisten. Wichtig ist die Sicherstellung der Koordination zwischen der Ärzteschaft und den Pflegeexpert:innen APN.

Für die Qualitäts- und Nachverfolgung ist im Einzelfall zu sorgen, dass sowohl die behandelnden Ärzt:inne als auch die Pflegeexpert:innen APN immer über die erbrachten Behandlungs- und Pflegeleistungen auf dem Laufenden sind. Eine koordinierte Kommunikation und die ordnungsgemässe Dokumentation des Behandlungsablaufes sind im Sinne der Patientensicherheit durchzuführen. Dies bedingt klare Kompetenzregelungen sowie Kompetenzzuweisungen zwischen den behandelnden Ärzt:innen und den Pflegeexpert:innen APN. Koordinationsleistungen sind für alle am Behandlungssetting beteiligten Gesundheitsfachpersonen angemessen und sachgerecht zu entschädigen.

Der vsao stimmt der Bedarfsermittlung bei Massnahmen der allgemeinen Grundpflege in eigener Verantwortung der Pflegeexpert:innen APN zu. Pflegeexpert:innen APN haben jedoch nicht die Fachexpertise, die Ärzt:innen bei der ärztlichen Diagnose zu ersetzen. Haftungsrechtliche Risiken und Massnahmen zu Lasten der Patientensicherheit auf Grund unklarer Kompetenzregelungen werden seitens vsao abgelehnt.

Nebst der Stärkung der akademischen Pflegeausbildungen bedarf es ebenso einer Stärkung der «Grundpflege», welche in der medizinischen Grundversorgung essenziell ist.