

**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 : Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin

Abkürzung der Firma / Organisation : SGAIM

Adresse : Monbijoustrasse 43, 3011 Bern

Kontaktperson : Lars Clarfeld

Telefon : 031 370 40 06

E-Mail : lars.clarfeld@sgaim.ch

Datum : 27.08.2024

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)	4
Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	5
Allgemeine Bemerkungen	7

**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
			Die SGAIM hat 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

Fazit	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input 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
12	2	h	<p>Der APN-Master und der Zugang zum APN-Beruf müssen klar geregelt sein. Die SGAIM spricht sich für Variante 2 aus, da diese sowohl mit Massnahmen zur Verbesserung der Pflegequalität und der Patientensicherheit als auch mit einer Aufwertung des Berufsstatus der Pflegefachpersonen einhergeht.</p> <p>Die Definition des Art. 12 Abs. 2 Bst. h sollte als Mindestdefinition der Ausbildung für den APN-Titel massgeblich sein. Das bedeutet einen Master of Science in Pflegewissenschaft mit APN-Fokus von einer Fachhochschule, einer Universität oder einer (internationalen) Äquivalenz. Die in Art. 12 Abs. 2 Bst. h definierte Ausbildung gewährleistet die Kompatibilität mit den internationalen Standards der APN-Definition und berücksichtigt den akademischen Weg zum Erreichen der APN-Bezeichnung entsprechend den Kompetenzen in diesem Bereich.</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 checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung

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

<input type="checkbox"/>	Ablehnung
--------------------------	-----------

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung
3.3.2.	<p>Task Shifting und Task Sharing wird seitens der SGAIM begrüsst. Die SGAIM 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 die SGAIM, dass eine klare Definition der berufsspezifischen Verantwortlichkeiten gemäss der pflegerischen und medizinischen Fachexpertise wichtig ist. Die SGAIM begrüsst ebenso die Erarbeitung von Behandlungsplänen im Pflegeprozess nach ärztlicher Diagnosestellung.</p> <p>Die Verankerung des Masters in Advanced Practice Nursing im GesBG begrüsst die SGAIM, ebenso die Verankerung der berufsspezifischen Kompetenzen der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN in der Gesundheitsberufekompetenzverordnung.</p> <p>Die Koordinationsleistungen müssen für alle an der Behandlung der Patientin / des Patienten und ihrer / seiner Angehörigen beteiligten Gesundheitsfachpersonen angemessen und adäquat vergütet werden.</p>
3.3.3.	<p>Ebenso begrüsst die SGAIM, dass Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten 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 die SGAIM 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. Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN, die Pflegeleistungen erbringen, haben diese gemäss der gebotenen Sorgfalt bzw. dem gebotenen</p>

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

	<p>Sorgfaltsmassstab zu erbringen. Ein Abweichen vom gebotenen Pflegestandard kann zu rechtlichen Verantwortlichkeiten führen bzw. bei der Übernahme einer ärztlichen Aufgabe durch eine Pflegeexpertin bzw. eines Pflegeexperten APN im Einzelfall den Vorwurf eines Übernahmeverschuldens 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, können Absolventinnen und Absolventen des Humanmedizinstudiums die medizinische Diagnose stellen und müssen die Behandlung von Gesundheitsstörungen und Krankheiten beherrschen.</p>

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

Die SGAIM dankt für den Einbezug ins Vernehmlassungsverfahren. Die Antwort der SGAIM basiert auf den Vernehmlassungsantworten von mfe und der FMH, die die SGAIM unterstützt.

Die SGAIM begrüsst die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege und der beruflichen Entwicklungsperspektiven, die letztlich darauf abzielen, den vorzeitigen Berufsausstieg zu reduzieren und damit den Mangel an qualifizierten Fachkräften, der das Pflegesystem belastet, einzudämmen.

Die Grundversorgung steht aufgrund des Mangels an Gesundheitsfachkräften unter starkem Druck. Es ist dringend notwendig, attraktivere Rahmenbedingungen (Arbeitsbedingungen, Bezahlung, persönliche Entwicklung usw.) zu bieten, wie es die Volksinitiative "Für eine starke Pflege", die 2021 von Volk und Ständen angenommen wird, gefordert hat. Nicht nur, um die Attraktivität der Gesundheitsberufe zu erhöhen, sondern auch, um das Risiko der Berufsaufgabe und unsere Abhängigkeit von Personal aus dem Ausland zu verringern.

Die Grundversorgung bildet das Fundament des Gesundheitssystems. Der Übergang zu einer Stärkung der ambulanten Versorgung erfordert eine klare Strategie sowie eine Umverteilung der Ressourcen, sowohl der personellen als auch der finanziellen. Heute dominieren chronische Krankheiten die epidemiologische Landschaft, die Häufigkeit der akuten Krankheiten nimmt jedoch nicht ab. er und ersetzen die akuten Krankheiten. In diesem Zusammenhang erweist sich eine koordinierte und langfristige Betreuung, die interprofessionelle Teams und einen Patienten-Partner einbezieht, als leistungsfähiger.

Die SGAIM begrüsst die Schaffung eigenverantwortlicher Handlungsbereiche und innovative Ansätze zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen in der medizinischen Grundversorgung. Die SGAIM begrüsst ebenso die Massnahmen mit dem Fokus der Steigerung der Pflegequalität und der Patientensicherheit und die Aufwertung des Berufsstatus der Pflegefachpersonen. Dementsprechend hat sich die SGAIM für die Variante 2 des GesBG zu Art. 12 Abs. 2 Bst. h ausgesprochen.

Die SGAIM 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 die SGAIM ist es zentral, dass die Patientensicherheit im Fokus steht, unklare Verantwortlichkeiten verhindert werden und die Verantwortung der medizinischen Versorgung bei den Ärztinnen und Ärzten ist. Die Effizienz, die Qualität der Gesundheitsversorgung und die Sicherheit müssen bei der Behandlung der Patientinnen und Patienten 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 Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN.

Für die Qualitäts- und Nachverfolgung ist im Einzelfall zu sorgen, dass sowohl der behandelnde Arzt bzw. die behandelnde Ärztin als auch die Pflegeexpertin bzw. der Pflegeexperte APN immer über die erbrachten Behandlungs- und Pflegeleistungen auf dem Laufenden sind. Eine koordinierte Kommunikation und die

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

ordnungsgemässe Dokumentation des Behandlungsablaufes sind im Sinne der Patientensicherheit durchzuführen. Dies bedingt klare Kompetenzregelungen sowie Kompetenzzuweisungen zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN. Koordinationsleistungen sind für alle am Behandlungssetting beteiligten Gesundheitsfachpersonen angemessen und sachgerecht zu entschädigen.

Die SGAIM stimmt der Bedarfsermittlung bei Massnahmen der allgemeinen Grundpflege in eigener Verantwortung der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN zu. Pflegeexpertinnen bzw. Pflegeexperten APN haben jedoch nicht die Fachexpertise, die Ärztin oder den Arzt bei der ärztlichen Diagnose zu ersetzen. Haftungsrechtliche Risiken und Massnahmen zu Lasten der Patientensicherheit auf Grund unklarer Kompetenzregelungen werden seitens der FMH abgelehnt.

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

Anmerkungen zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen (BGAG)

Ausschluss von finanziellen Aspekten

Viele Aspekte im Zusammenhang mit der Verbesserung der Arbeitsbedingungen erfordern zusätzliche finanzielle Mittel. Diese sowohl aus gesellschafts- als auch aus gesundheitspolitischer Sicht sinnvollen Investitionen haben jedoch erhebliche finanzielle Auswirkungen auf die Organisationen. Mit dem aktuellen Finanzierungssystem können sie jedoch nicht finanziert werden. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass das Pflegesystem so gestaltet wird, dass die Kosten der Pflegeeinrichtungen gedeckt werden, damit die Qualität der Pflege und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen gewährleistet werden können. Ein neuer Abschnitt über die Finanzierung muss unbedingt Teil der neuen Gesetzgebung sein.

Die Rechnungsstellung für die Leistungen der Advanced Practice Nurses fehlt noch, was ein grosses Hindernis für die Einführung von APNs insbesondere in den Arztpraxen darstellt. Der erläuternde Bericht erwähnt, dass der Bundesrat das EDI/BAG beauftragt hat, eine Prüfung vorzunehmen, die entsprechenden Grundlagen zu erarbeiten und diese dem BR bis Ende 2025 zu unterbreiten. Die SGAIM erwartet diese finanzielle Regelung mit Ungeduld.

Die SGAIM fordert jedoch, dass die gewählten Vorschläge in eine umfassendere Überlegung eingebettet werden, die die Finanzierung anderer Berufe "in fortgeschrittener Praxis" ermöglicht. Denn die "Advanced Practice" betrifft nicht nur die Krankenpflege mit den APN, sondern existiert auch für andere Berufe wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Ernährungswissenschaftler etc..