

**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 : Schweizer Verein für Pflegewissenschaft

Abkürzung der Firma / Organisation : VfP-APSI

Adresse : Haus der Akademien

Kontaktperson : Prof. Dr. Sabine Hahn, Laupenstrasse 7, Postfach, 3001 Bern

Telefon : 031 306 93 90; 079 418 37 15

E-Mail : praesidium@vfp-apsi.ch

Datum : 21. August 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!

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|---|
| Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) | Fehler! Textmarke nicht definiert. |
| Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21) | 7 |
| Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) | 12 |
| Allgemeine Bemerkungen | Fehler! Textmarke nicht definiert. |

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)

| Art. | Abs. | Bst. | Bemerkung/Anregung |
|------|------------|------|---|
| | | | <p>Präambel</p> <p>Der Verein für Pflegewissenschaft (VFP) begrüsst den Entwurf des neugeschaffenen Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege, welche die Forderungen der Pflegeinitiative in ihren Grundsätzen aufnimmt.</p> <p>In Kombination mit der Umsetzung des ersten Pakets (Ausbildungsoffensive und Eigenständige Abrechnung) erwarten wir bei rascher Umsetzung eine Förderung der Attraktivität des Pflegeberufes und eine verbesserte Verweildauer im Beruf, weisen doch mehrere wissenschaftliche Publikationen beruhend auf Schweizer Daten auf die Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen und Fachkräftemangel hin (Peter et al. 2020a: Peter et al. 2020b; Schaffert & Robin 2019). Mit dem nationalen Pflegepersonalmonitoring liegt zudem ein Instrument bereit, welches die Wirksamkeit der neuen Gesetzgebung kontinuierlich überprüft.</p> <p>Der vorliegende Gesetzesvorschlag klammert die adäquate Finanzierung der durch die Regelung erhöhten Pflegeleistungen aus und verzichtet auf eine Regelung einer bedarfsgerechten Personaldotation/Grade-mix, was wir wenig nachvollziehen können. (s. abschliessende Bemerkungen und Bemerkungen zum ergänzenden Bericht).</p> |
| 2 | 2 | a | <p>Ergänzungsantrag:</p> <p>Personen, die Pflegeleistungen insbesondere in den Bereichen Krankheit, Unfall, Invalidität oder Alters- und Langzeitpflege erbringen...</p> |
| 2 | 2 | b | <p>Wir begrüssen den Einschluss der sich in Ausbildung bzw. im Studium befindenden Personen. Damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die Studierende in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung zur Pflegefachperson abschliessen und wie lange sie dem Beruf treu bleiben (Bucher et al. 2019; Crawford et al. 2018).</p> |
| 5 | Abs 1,2 | | <p>Wir begrüssen grundsätzlich die Festlegung der Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Std/Woche. Es ist zu überlegen, die Höchstarbeitszeiten über eine längere Frist (z.B. jährlich/Quartal) festzulegen. Damit können flexiblere und an die vers. Generationen adaptierte Arbeitsmodelle geschaffen werden, die wiederum die Attraktivität des Berufes erhöhen (Becka et al. 2023).</p> |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 6 | 1 | | <p>Wir begrüßen die Begrenzung der Wochenarbeitszeit auf 38-42h, bezweifeln jedoch die Praktikabilität. Aus wissenschaftlicher Sicht ist die Wochenarbeitszeit auf maximal 40 Stunden festzulegen. Eine Arbeitszeit von mehr als 40 Stunden ist durchgängig mit einem höheren Auftreten von negativen Folgen für die Patienten verbunden, einschliesslich Medikationsfehlern, nosokomialen Infektionen, Stürzen mit Verletzungen und Fehlern oder Beinahe-Unfällen (Bae 2021). Dennoch müssen die Ausführungsbestimmungen so gestaltet sein, dass flexible Arbeitsmodelle möglich sind.</p> <p>Ergänzungsvorschlag</p> <p>Der Höchstwert von 12 Stunden pro Schicht dürfen nur in Ausnahmefällen überschritten werden.</p> <p>Begründung: Wissenschaftliche Studien zeigen, dass bei Schichten von über 12 Stunden die Zahl der unerwünschten Patienten Outcomes (9 Studien) stark ansteigt (Bae, 2021) und damit die Patientensicherheit stark gefährdet wird.</p> |
| 8 | 2 | | <p>Der Mindestausgleich sollte beziffert werden, branchenüblich ist 10% (mindestens).</p> |
| 15 | | | <p>Wir sprechen uns mit folgender Begründung entschieden für die Variante 2 aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wir unterstützen die Bedingungen in Absatz 1 Buchstaben a und b der Variante 1 und befürworten die Förderung von Gesamtarbeitsverträgen. Angesichts des finanziellen Drucks im Gesundheitswesen befürchten wir, dass Interessenvertretende und Arbeitgeberverbände versuchen werden, das Gesetz zu schwächen, was zu unzureichenden Arbeitsbedingungen für Pflegefachpersonen führen wird. - Die Artikel 5 bis 13 regeln wichtige Aspekte der Arbeitsbedingungen, die notwendig sind, um den massiven Berufsausstieg in der Pflege zu verringern. Aus Sicht des VFP sind diese Mindestwerte entscheidend. - Die gesetzlichen Bestimmungen signalisieren den Pflegefachpersonen, dass ihre Situation ernst genommen wird und dass die Politik bereit ist, angemessene Rahmenbedingungen zu schaffen. Eine Möglichkeit, die definierten Werte herabzusetzen, wird die positive Signalwirkung der Gesetzesvorlage schwächen und den benötigten Schutz für die Pflege in der aktuellen Krise gefährden. - Gesamtarbeitsverträge bieten die Möglichkeit, zahlreiche weitere Aspekte der Arbeitsbedingungen zu regeln. Daher wäre es ein falsches Zeichen, in den Artikeln 5 bis 13 Kompromisse zuzulassen. |

| | | | |
|-------|---|---|--|
| 20 | | | <p>Wir beurteilen den Höchstbetrag von CHF 30'000 für Verwaltungssanktionen als viel niedrig. Angesichts der finanziellen Mittel mancher Institutionen steht dieser Betrag in keinem Verhältnis zu den möglichen Einsparungen durch die Missachtung der BGAP-Vorschriften. Daher ist die von SECO geführte öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe und die damit verbundene Transparenz umso wichtiger.</p> <p>Änderungsvorschlag: Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution. Eine Alternative könnte darin bestehen, die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalente (exkl. Studierende und Auszubildende) zu koppeln. Dies würde eine gerechtere und anpassungsfähigere Regelung schaffen, die den unterschiedlichen Grössen von Unternehmen Rechnung trägt.</p> |
| 22-24 | | | <p>Wir begrüssen die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tri-partiten Kommissionen im Bereich der Pflege zusätzlich zum nationalen Pflegemonitoring. Wir haben jedoch Vorbehalte bezüglich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Zusammensetzung:</i> Aufgrund der Mehrfachrolle der Kantone ist keine echte Parität (50:50) zwischen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite gewährleistet. Die Kantone vertreten ihre eigenen Interessen, die nicht zwangsläufig die des Pflegepersonals berücksichtigen. - <i>Kompetenzen:</i> Die Kommission ist ohne Rechte und wird voraussichtlich zu einer ineffizienten und bürokratischen Struktur führen. Eine verpflichtende Einführung einer kantonalen/regionalen Pflegefachperson (CNO), analog zu anderen medizinischen Fachpersonen (z.B. Kantonsärzt:in; Apotheker:in, Chemiker:in) ist zielführender. |
| 23 | 1 | b | <p>Ergänzen mit auf Bestand der benötigten Anzahl Pflegenden, Vorschlag: wie sich Veränderungen der Anzahl Arbeitskräfte und ihrer Arbeitsbedingungen auf die Qualität der Gesundheitsversorgung, den Bestand der benötigten Anzahl Pflege und die Entwicklung der Gesundheitskosten auswirken</p> |
| 24 | 1 | | <p>Wir begrüssen ausdrücklich die vorgeschlagene Evaluation gemäss Artikel 24 Absatz 1. Durch das von Obsan durchgeführte "Nationale Monitoring des Pflegepersonals» wird eine wichtige und zielgerichtete Grundlage geschaffen, um die Entwicklung des Personalstandes zu verfolgen. Die Daten sind auf ihre Qualität und Integrität hin regelmässig von unabhängiger Seite zu überprüfen.</p> |
| 25 | | | <p>Wir begrüssen, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Anordnung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden (können).</p> |
| 27 | | | <p>Wir unterstützen die Forderung des SBKs einer Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate. Alternativ wäre eine Meldestelle auf kantonaler Ebene (Zivilgericht/Arbeitsinspektorat) für Pflegefachpersonen anzudenken.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>Literatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peter, K. A., Schols, J. M. G. A., Halfens, R. J. G., & Hahn, S. (2020). Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels: A cross-sectional study. <i>Nursing Open</i> (9), 969-879. https://doi.org/10.1002/nop2.469 - Peter, K. A., Hahn, S., Schols, J. M. G. A., & Halfens, R. J. G. (2020, May 24). Work-related stress among health professionals in Swiss acute care and rehabilitation hospitals-A cross-sectional study. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 29(15-16), 3064-3081. https://doi.org/10.1111/jocn.15340 - Schaffert, R., & Robin, D. (2019). Was Pflegefachpersonen erwarten, um langfristig im Beruf zu bleiben. <i>Krankenpflege Soins Infirmiers</i>, 6, 25-27. - Bucher, T., Mahlstein, A., Zeller, H., Bischofberger, I., Scascighini, L., & Guinchard, B. (2019). Enquête réalisée auprès de personnes venant de terminer leurs études de bachelor. Synthèse des résultats pour les diplômé-e-s de l'été 2018. Zurich: Haute école des sciences appliquées de Zurich ZHAW. PDF - Crawford, R. J., Volken, T., Schaffert, R., & Bucher, T. (2018). Higher low back and neck pain in final year Swiss health professions' students: worrying susceptibilities identified in a multi-centre comparison to the national population. <i>BMC Public Health</i>, 18, 1188. doi: 10.1186/s12889-018-6105-2 - Becka, Denise; Auffenberg, Jennie; Braun, Esther; Evans, Michaela; Windscheid, Eike (2023) : Fachkräftepotenziale für die Pflege: 300.000 Vollzeitkräfte ließen sich aktivieren, Forschungsförderung Policy Brief, No. 008, Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf, https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-008520 - Bae, S.-H. (2021). Relationships between comprehensive characteristics of nurse work schedules and adverse patient outcomes: A systematic literature review. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 30(15-16), 2202–2221. https://doi.org/10.1111/jocn.15728 |
|--|--|---|

| Bevorzugte Variante zu Art. 15 BGAP | |
|-------------------------------------|---|
| | Variante 1: Per GAV sind Abweichungen zugunsten und zuungunsten der Arbeitnehmenden möglich |
| X | Variante 2: Nur Abweichungen zugunsten der Arbeitnehmenden möglich |

| Fazit | |
|----------|--|
| | Zustimmung ohne Vorbehalte |
| X | Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten |
| | Grundsätzliche Überarbeitung |
| | Ablehnung |

| Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21) | | | |
|--|----------------|-------|--|
| Art. | Abs. | Bst. | Bemerkung/Anregung |
| 2 | 1 + 2 2 | a. 9. | <p>Wir begrüßen die Regelung der Masterstufe und insbesondere die Anerkennung von Advanced Practice Nursing im Gesetz und Gesetz und halten die vorgeschlagenen Änderungen für unerlässlich.</p> <p>Zur Präzisierung des sehr ungeschützten Begriffs «Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing», zum Schutz einer angemessenen Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung wird aus Sicht von Pflegewissenschaft und Pflegeexperten und Pflegeexpertinnen APN (Arbeitnehmenden) folgende Änderung vorgeschlagen:</p> <p><i>Master of Science in Nursing</i></p> |
| 3 | 2 | j | Der VFP unterstützt die vorgeschlagene Ergänzung um die benötigten digitalen Kompetenzen |

| | | | |
|-----|---|---------|--|
| 12 | 2 | a und h | <p>Wir unterstützen die in die Vernehmlassung gegebene Variante 2 und lehnt Variante 1 aus folgenden Gründen ab:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Komplexität des Bildungssystems:</i> Variante 1 schafft parallele Strukturen, die das Bildungssystem im Pflegebereich unnötig kompliziert machen. Dies beeinträchtigt die Orientierung für Gesundheitsfachleute, Arbeitgeber und Patienten. Stattdessen sollten bestehende Passerellen gestärkt werden, um den Zugang zur Advanced Practice zu erleichtern. • <i>Innovative Versorgungsmodelle:</i> Für die künftige Entwicklung des Gesundheitswesens sind integrative Modelle, die Kontinuität und Patientenbedürfnisse in den Mittelpunkt stellen, unerlässlich (WHO; BAG: Gesundheit 2030). Die Einbindung von auf Masterstufe ausgebildeten Advanced Practice Nurses (APNs) ist entscheidend, um die Pflegequalität zu steigern, die Patientenversorgung zu optimieren, die Kosteneffizienz zu steigern und die Zusammenarbeit verschiedener Fachkräfte zu fördern. • <i>Wissenschaftliche Studien</i> belegen die positive Wirkung von Pflegeexperten (APN) <u>auf Masterstufe</u> für Patienten und Patientinnen sowie die Pflegeorganisationen. Internationale Richtlinien betonen für APNs die Notwendigkeit eines ähnlichen Kompetenzniveaus wie bei Ärzten. • <i>Kompetenzprofil:</i> Eine Ausbildung auf Masterstufe fördert ein klares Kompetenzprofil, das für die erweiterte Pflegepraxis notwendig ist. Dazu gehören: <ul style="list-style-type: none"> - Hochentwickeltes klinisches Denken und Autonomie bei komplexen Entscheidungen. - Anwendung evidenzbasierter Praxis zur Verbesserung der Versorgungsqualität. - Entwicklung und Umsetzung innovativer Pflegemodelle. - Stärkung des Selbstmanagements von Patienten. - Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit. - Förderung von Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen. <p>Insgesamt erfordert die zukünftige Pflegepraxis und die integrativen Versorgungsmodelle qualifizierte Fachkräfte, die auf Masterstufe ausgebildet sind, um qualitativ hochwertige Versorgung, Kosteneffizienz, Effektivität und Patientensicherheit zu gewährleisten.</p> |
| 34a | 2 | | <p>Der VFP befürwortet die Frist von 5 Jahren für die Bewilligung gemäss Artikel 11 nach Inkrafttreten der Übergangsbestimmungen für Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN die bisher keine Bewilligung brauchten für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung.</p> |

| | | |
|----|---|---|
| 34 | 3 | <p>Die Rolle der Pflegeexpertinnen und -experten (APN) ist in der Schweiz bislang nicht gesetzlich geregelt und wird aktuell von der Organisation "APN.CH" im freien Markt organisiert. Diese Organisation hat den markenrechtlich geschützten Titel "Pflegeexperte APN-CH; Pflegeexpertin APN-CH" eingeführt und an über 140 APN mit MScN-Abschluss verliehen. Dieser Titel ist bei Arbeitgebern, Kantonen und Dachverbänden des Gesundheitswesens anerkannt und steht für eine hohe fachliche Qualifikation. Aus diesem Grund unterstützen wir den folgenden Ergänzungsvorschlag.</p> <p>Neu Absatz 5: Die von der Organisation der Reglementierung ‚APN-CH‘ vor dem Inkrafttreten dieser Änderung erteilten Bewilligungen zum Tragen des Titels Pflegeexpertin APN-CH/ Pflegeexperte APN-CH führen automatisch zur kantonalen Berufsausübungsbewilligung.</p> <p>Der Nachweis von Weiterbildungen sowie der praktischen Tätigkeit einer APN in eigener fachlicher Verantwortung ist für die Berufsausübung, die Qualität und die Patientensicherheit unabdingbar. Dies bedingt eine regelmässige Rezertifizierung. Daher schlagen wir folgenden Ergänzungsvorschlag im GesBG vor:</p> <p>Die Registrierung und Rezertifizierung als Pflegeexpertinnen und -experten APN und die damit verbundenen Anforderungen werden gesetzlich geregelt.</p> |
| | | <p>Literatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ICN (2020) Guidelines on Advanced Practice Nursing, ICN - International Council of Nurses, 3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland - Neumann-Ponesch, S., Leoni-Scheiber, C., (2020). Advanced Nursing Practice verstehen – anwenden – umsetzen. Facultas ISBN: 978-3-7089-1942-3 - WHO (2023) Technical brief on strengthening the nursing and midwifery workforce to improve health outcomes: what is known about advancing roles for nurses: evidence and lessons for implementation. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. - Zumstein-Shaha, M., Schneuwly, F. und Eissler, Ch. (2024) Task Sharing vs. Task Shifting, Schweizerische Ärztezeitung, 105 (10), 40-42. - erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens/ Report der Weltgesundheitsorganisation (WHO) der Europäischen Region zu Advanced Roles for Nurses (WHO, 2023) - die Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020 des International Council of Nurses (ICN, 2020) - WHO, 2016: Integrierte Versorgungsmodelle: Ein Überblick - WHO 2018, Kontinuität und Koordinierung der Pflege - Gesundheit 2030, die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates für den Zeitraum 2020-2030 |

Bevorzugte Variante zu Art. 12 GesBG

| | |
|----------|--|
| | Variante 1: Gewisse Abschlüsse der Höheren Berufsbildung und Master in Advanced Practice Nursing berechtigen zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN |
| X | Variante 2: Nur der Master in Advanced Practice Nursing berechtigt zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN |

Fazit

| | |
|----------|---|
| | Zustimmung |
| X | Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte |
| | Grundsätzliche Überarbeitung |
| | Ablehnung |

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)

| Kapitel-Nr. | Bemerkung/Anregung |
|-------------|--|
| 1.5 | Es besteht ein erheblicher Unterschied zwischen den Sprachregionen hinsichtlich der Abschlüsse, welcher u.a. auch auf den Numerus clausus zurückzuführen ist. Dieser schränkt den Zugang zu den Bachelorprogrammen in der Deutschschweiz im Vergleich zur Westschweiz stärker ein. |
| 3.3.1 | Im zweiten Abschnitt wird darauf hingewiesen, dass Abschlüsse der Höheren Berufsbildung im Bereich der Pflege zu einer Vertiefung der Kompetenzen führen. Die weiteren Ausführungen, dass diese Abschlüsse zu vergleichbaren Qualifikationen wie die der Pflegeexpertin und des Pflegeexperten APN führen sollen, ist jedoch nicht durch entsprechende Nachweise belegt und steht im Widerspruch zu bereits durchgeführten Analysen, wie beispielsweise jenen von Sottas, sowie zu den Erfahrungen in der Praxis. Im vorliegenden Bericht werden hierzu keine weiterführenden Quellen angeführt. |
| 3.3.2 | <p>Eine Beschränkung von Pflegeexpertinnen und Experten APN nur auf das Task Shifting bedeutet, ihr Potenzial nicht voll auszuschöpfen und ihre Expertise und ihren Mehrwert nicht umfassend anzuerkennen. Wenn APNs die ganze Bandbreite ihrer Kompetenzen nutzen können, wird die Qualität der Versorgung verbessert und die im Gesundheitssystem verfügbaren Ressourcen optimiert. Ein funktionierendes Beispiel sind die Advanced-Practice-Rollen in alternativen Versorgungsmodellen (z.B. kollaborative Pflegemodelle; Kliniken resp. Netzwerke, die von Pflegeexpertinnen und Experten APN geleitet werden).</p> <p>Aus diesem Grund fordert der VFP, bei der Definition der Rolle und der Funktion der Pflegeexpertinnen und -experten APN das gesamte Potenzial und alle Kompetenzen zu berücksichtigen. Pflegeexpertinnen und -experten APN tragen wesentlich dazu bei, die Qualität der Betreuung in der ambulanten Grundversorgung und der Langzeitpflege, aber auch in allen anderen Bereichen der Pflege zu verbessern (ICN, 2020; Neumann-Ponesch, Leoni-Scheiber, 2020).</p> |
| 3.3.3. | Der VFP erachtet die geplante Prüfung der Finanzierungsmöglichkeiten für APN-Dienstleistungen im ambulanten und Langzeitbereich bis Ende 2025 als elementar. Wir erwarten, dass rasch konkrete Schritte in Richtung Tarifierung der APN-Leistungen unter Einbezug der betroffenen Leistungserbringer und deren Organisationen unternommen werden und die Planung transparent dargelegt wird. |

| | |
|--------|--|
| 3.4.1. | <p>Die Begründung, weshalb keine Vorgaben zur Personalausstattung (inkl. Grade-mix) gemacht werden soll, ist wenig überzeugend. Der VFP erwartet, dass der vorliegende Gesetzesentwurf einen verbindlichen Lösungsvorschlag auf Gesetzesebene enthält. Wissenschaftliche Studien belegen, dass mit einer bedarfsgerechten Personaldotation eine verbesserte Patientensicherheit, gesenkter Mortalität, zufriedeneres Personal und optimierte Wirtschaftlichkeit erreicht wird. Der VFP verweist hier auf sein Diskussionspapier <u>Logic Model</u> welches ein Denkansatz liefert, wie eine bedarfsgerechte Personaldotation erreicht könnte.</p> <p>Der VFP fordert nachdrücklich, gesetzliche Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte Personaldotation zu schaffen. In diesem Zusammenhang schlagen wir vor, Artikel 39 oder den Qualitätsartikel 58 des Krankenversicherungsgesetzes dahin gehende anzupassen, dass Leistungserbringer und Fachorganisationen sich auf gemeinsame und verbindliche Richtlinien oder Vorgaben zu einigen haben oder sie im Sinne der Strukturqualität zu erarbeiten.</p> |
| 3.6.2. | <p>Die Zuständigkeit der Kantone für die Berufsausübungsbewilligungen der Advanced Practice Nurses (APN) ist sinnvoll. Allerdings halten wir die individuelle Qualifikationsbeurteilung durch alle 26 Kantone für ineffizient und potenziell uneinheitlich. Stattdessen sollte eine nationale Lösung entwickelt werden, die bestehende Register des VD und APN-CH einbezieht. Es sollte geprüft werden, ob die Registrierung und Rezertifizierung alle fünf Jahre an die Organisation APN-CH übertragen werden kann, die über die erforderlichen Kompetenzen auf nationaler Ebene verfügt und dabei die Erfahrungen aus dem Kanton Waadt einzubeziehen kann.</p> <p>Ein einheitliches nationales Vorgehen würde die Kantone entlasten und schweizweit gültige Kriterien schaffen, wodurch die Effizienz und Qualität der Ausbildung und des Einsatzes von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten verbessert werden könnten.</p> |
| 4.2 | <p>Zu viele Überstunden haben nicht nur negative Auswirkungen auf das Sozialleben der Arbeitnehmenden, sondern wirken sich auch auf die Patientensicherheit aus. Zu den Herausforderungen im Gesundheitswesen zählen unter anderem durch das Gesundheitspersonal verursachte Infektionen (Beltempo et al., 2017), Dekubitus (Kunaviktikul et al., 2015; Stone et al., 2007), katheterassozierte Harnwegsinfektionen (Stone et al., 2007) sowie häufigere Notaufnahmebesuche (Bobay et al., 2011). Auch Aspekte wie unzureichende Patientensicherheit (Cho et al., 2016; Griffiths et al., 2014), mangelhafte Pflegequalität (Cho et al., 2016; Griffiths et al., 2014), Kommunikationsfehler (Kunaviktikul et al., 2015), Fehler bei der Patientenidentifizierung (Kunaviktikul et al., 2015) sowie Patientenbeschwerden (Kunaviktikul et al., 2015) und Fehler beziehungsweise nahe Fehler tragen zu diesen Problemen bei.</p> <p>Der VFP schlägt, basierend auf den wissenschaftlichen Kenntnissen vor, Schichten auf maximal 12 Stunden festzulegen und die Wochenarbeitszeit auf 40 Stunden festzulegen (Bae & Fabry 2014; Bae 2021)</p> |
| 4.2 | <p>Nachtarbeit steht im Widerspruch zur biologischen Uhr des Körpers und beeinträchtigt erheblich den zirkadianen Rhythmus sowie den Schlaf-Wach-Zyklus. Diese Störungen können zu einer Hormonfehlregulierung führen und werden von der WHO als „wahrscheinlich krebserregend“ der Klasse</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>2A (IARC, 2020) eingestuft. Zudem erhöht Nachtarbeit das Risiko für kardiovaskuläre und neuroendokrine Störungen, Schlafprobleme, Müdigkeit sowie psychische Symptome. Darüber hinaus kann sie zu Gewichtszunahme und Übergewicht beitragen. Insbesondere Abendchronotypen tragen ein höheres Risiko für negative gesundheitliche Auswirkungen durch Schichtarbeit. Arbeitgeber sollten dazu verpflichtet werden, regelmässige Gesundheitschecks für Nachtschichtarbeitende durchzuführen (Bostock & Mortimore, 2024).</p> |
| | <p>Literatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ICN (2020) Guidelines on Advanced Practice Nursing, ICN - International Council of Nurses, 3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland - Bae, S.-H., & Fabry, D. (2014). Assessing the relationships between nurse work hours/overtime and nurse and patient outcomes: Systematic literature review. <i>Nursing Outlook</i>, 62(2), 138–156. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2013.10.009 - Bae, S.-H. (2021). Relationships between comprehensive characteristics of nurse work schedules and adverse patient outcomes: A systematic literature review. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 30(15-16), 2202–2221. https://doi.org/10.1111/jocn.15728 - Bostock, F., & Mortimore, G. (2024). Considering the impact of shift working on health. <i>British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)</i>, 33(3), 120–124. https://doi.org/10.12968/bjon.2024.33.3.120 - International Agency for Research on Cancer. Night shift work. IARC Monographs on the Identification of Carcinogenic Hazards to Humans. 2020. https://publications.iarc.fr/593 |

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkung/Anregung

Der VFP bedankt sich für die Möglichkeit, seine Perspektive zu den Gesetzesentwürfen des zweiten Pakets der Pflegeinitiative darzulegen. Wir schätzen die rasche, sorgfältige und kooperative Ausarbeitung der Gesetzesvorlagen durch das BAG und erkennen die mutigen Vorschläge des Bundesrats an, die eine solide Basis zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs sowie zur Bekämpfung des Pflegenotstands bieten. Gleichzeitig möchten wir jedoch anmerken, dass wir den Entschluss bedauern, die Themen Personaldotation und Finanzierung der Pflegeleistungen nicht zu adressieren. Wir sind der Überzeugung, dass diese Aspekte entscheidend sind, um die Gesetzesvorlagen erfolgreich umzusetzen und die Ziele des Verfassungsartikels 117b zu erreichen.

Finanzierung: Die Umsetzung der neuen Regelung der Arbeitsbedingungen führt unweigerlich in Gesundheitsinstitutionen zu einer erhöhten finanziellen Belastung. Der vorliegende Gesetzesentwurf gibt dem Bundesrat zudem die Möglichkeit, in mehreren Bereichen weitergehende Vorschriften zu erlassen, deren genaue Ausgestaltung und finanziellen Mehrkosten zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht festgelegt sind. Wir fordern daher vom Bundesrat konkrete Lösungsvorschläge damit den Institutionen die nötigen finanziellen Mittel für die Umsetzung der verbesserten Arbeitsbedingungen zu Verfügung stehen. Wir erwarten, dass der Bund insbesondere auch die Kantone dazu auffordert, gesetzliche Leitlinien zur Verbesserung der betrieblichen Ressourcenverteilung zugunsten der Pflege zu erlassen und eine finanzielle Beteiligung der Kantone zu regeln damit der Artikel 117b effektiv umgesetzt werden kann.

Personaldotation: Eine bedarfsgerechte Personalausstattung ist ein zentraler Pfeiler zur Gewährleistung einer Pflege von hoher Qualität, Personalfriedenheit und Wirtschaftlichkeit. Wir sind uns bewusst, dass es eine Herausforderung darstellt, konkrete nationale Empfehlungen zu entwickeln die den unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Anforderungen gerecht werden. Dennoch würden wir es begrüßen, wenn das Gesetz zumindest im Sinne der Qualitätssicherung und -entwicklung Massnahmen zur Festlegung von Standards unterstützen würde, beispielsweise indem Arbeitgebende, Arbeitnehmende und Fachorganisationen beauftragt werden, gemeinsam eine Minimale Standards zu entwickeln, bewährte Verfahren auszutauschen oder gemeinsame Leitlinien zu erstellen. Dieser Dialog ist bereits im Gange und würde durch die gesetzliche Verankerung langfristig unterstützt werden (s. auch Punkt 3.4.1. Bemerkungen zum ergänzenden Bericht).

Forschung zur Evidenz: Der VFP bekräftigt nachdrücklich die Auffassung des Bundesamtes für Gesundheit, dass eine weiterführende Forschung von wesentlicher Bedeutung ist, um die Auswirkungen von Personaldotation, Grade-Mix und den neuen Arbeitsbedingungen sowie den Beitrag von Advanced Practice Nurses (APNs) systematisch zu untersuchen. Besonders relevant sind hierbei die Aspekte der Kosteneffizienz im Gesundheitswesen und die Zufriedenheit des Personals. Es ist daher unerlässlich, dass die entsprechenden finanziellen Mittel für diese Forschungsinitiativen zeitnah bereitgestellt werden.