

**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 : Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse

Abkürzung der Firma / Organisation : pharmaSuisse

Adresse : Stationsstrasse 12, 3097 Bern-Liebefeld

Kontaktperson : Samuel Dietrich

Telefon : 031 978 58 58

E-Mail : legal@pharmaSuisse.org

Datum : 23.08.2024

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)	6
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

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

Fazit	
☐	Zustimmung ohne Vorbehalte
☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	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	Der Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse spricht sich gegen die Variante 1 aus und befürworten vorbehaltlos die Variante 2. Nur der Master of Science in Advanced Practice Nursing ermöglicht es, sowohl den Anforderungen der Praxis und den Qualitätsstandards gerecht zu werden als auch die Sicherheit zu gewährleisten. Advanced Practice Nursing erfordert ein Niveau an theoretischen Kenntnissen und praktischen Kompetenzen, das nur durch den Master of Science (MSc) gewährleistet werden kann; dies gilt sowohl für erweiterte klinische Kompetenzen als auch für Kompetenzen in den Bereichen Forschung, klinische Führung, Beratung, Konsultationen in komplexen, unsicheren oder unvorhersehbaren Situationen oder auch die Entwicklung und das Management von integrierten Pflegemodellen. Der Bundesrat hebt die Bedeutung der Einführung von Advanced Practice Nursing (APN) im Hinblick auf das Task Shifting und Task Sharing hervor und erklärt, es müsse berücksichtigt werden, dass Pflegeexpertinnen und -experten APN auch Aufgaben wahrnehmen können, die bis anhin den Ärztinnen und Ärzten vorbehalten waren. Der Schweizerische Apothekenverband betont, dass nur die Masterstufe diesen Anforderungen gerecht werden kann: Im Rahmen dieser Ausbildung besuchen die zukünftigen Pflegeexpertinnen und -experten APN einen Teil der Vorlesungen gemeinsam mit den angehenden Ärztinnen und Ärzten – diese medizinischen Elemente können nicht in den Strukturen der Berufsbildung vermittelt werden. Damit wird ihnen die Entwicklung von Kompetenzen ermöglicht, dank denen sie bestimmte Tätigkeiten übernehmen können, die bis anhin Ärztinnen und Ärzten vorbehalten waren, z. B. im Rahmen der Erstellung von Diagnosen. Ein in der Praxis nicht unwesentlicher Punkt ist zudem, dass Pflegeexpertinnen und -experten APN dadurch die Betreuung und Nachsorge von Patientinnen und Patienten übernehmen und so später auf Augenhöhe mit der Ärzteschaft zusammenarbeiten und für ein besseres gegenseitiges Verständnis und einen besseren Zugang zur Gesundheitsversorgung sorgen können. Neben der Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft muss auch die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Apothekerinnen und Apothekern auf Augenhöhe sichergestellt werden. Die Vergleichbarkeit mit den Medizinalberufen, welche in eigener fachlicher Verantwortung Leistungen erbringen dürfen, muss folglich gewahrt werden, weshalb ein tieferer Abschluss nicht in Frage kommen darf. Wie im erläuternden Bericht des Bundesrates festgehalten wird, haben auf internationaler Ebene alle Länder, die die Berufsrolle der Pflegeexpertin oder des Pflegeexperten APN kennen, den Master of Science als Voraussetzung für den Erwerb dieses Titels festgelegt. Ein Alleingang der Schweiz wäre insbesondere aus Gründen der Mobilität nicht zweckmässig. Die Variante 1, die parallele Strukturen zu den bereits bestehenden vorsieht, erhöht die Komplexität des Bildungssystems im Pflegebereich und beeinträchtigt seine Verständlichkeit nicht nur für Gesundheitsfachleute, sondern auch für Arbeitgeber. Sie erschwert die berufliche Orientierung. Um das Ziel einer beruflichen Weiterentwicklung der Pflegefachpersonen HF zu fördern, wäre es vielmehr sinnvoll, die bestehenden Passerellen zu stärken, um ihnen den Zugang zur Advanced Practice zu ermöglichen. Damit wäre es

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

		möglich, auf dem bestehenden System aufzubauen und interessante Perspektiven für die berufliche Weiterentwicklung zu bieten, während zugleich die mit der Variante 1 verbundene erhöhte Komplexität vermieden werden könnte. Hinzu kommt das Risiko, dass die Variante 1 mit einem Ausbildungssystem, das parallele Wege zu Advanced Practice Nursing umfasst, zu einer Erhöhung der Kosten für das Management dieses Systems und die Überwachung seiner Qualität führen könnte. Des Weiteren spricht auch die Systematik von Art. 12 für Variante 2. Die Anforderungen für sämtliche Bildungsabschlüsse in Abs. 2 sind abschliessend geregelt (Bachelor, Diplomierung oder Master). Es wäre stossend, wenn für die Pflegeexpertin bzw. den Pflegeexperten offenere Anforderungen gelten als für die übrigen Bildungsabschlüsse.

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
☒	Variante 2: Nur der Master in Advanced Practice Nursing berechtigt zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN

Fazit

☒	Zustimmung
☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	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

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 Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse als gesamtschweizerische Berufsorganisation der Apothekerinnen und Apotheker sowie als für die Akkreditierung verantwortliche Organisation begrüsst die Anpassung des Medizinalberufegesetzes (MedBG) im Rahmen der Umsetzung der 2. Etappe der Pflegeinitiative.

Die Vermittlung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten über die kompetente und verantwortungsbewusste Anwendung von digitalen Instrumenten ist für die Apothekerinnen und Apotheker im immer stärker digitalisierten Arbeitsalltag von grosser Bedeutung. Als erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten für die Eröffnung des elektronischen Patientendossiers müssen die Apothekerinnen und Apotheker auch das Potenzial und die Risiken dieser digitalen Instrumente kennen und das Wissen über den Umgang damit verständlich vermitteln können. Wird diese Kompetenz erteilt und diese Leistung zu Gunsten der Patientinnen und Patienten erbracht, stellt sich auch die Frage der Vergütung dieser Leistung. In der Konsequenz muss die Vergütung einer Beratung bei der Nutzung bzw. Anwendung dieser digitalen Instrumente geregelt werden.

Die Kostenfolgen, welche die vorgeschlagenen Änderungen hätten, könnten gemäss Regulierungsfolgenabschätzung von BSS Volkswirtschaftliche Beratung vom 24. Januar 2024 Mehrkosten im Bereich von mehreren hundert Millionen bis Milliarden Franken betragen. Mit diesen massiven Kostenfolgen und den damit einhergehenden Problemen setzen sich die Regulierungsfolgenabschätzung und der erläuternde Bericht nicht auseinander.

So ist auf S. 47 zu lesen: *«Nicht jeder Kostenanstieg muss aber zwingend zu höheren Prämien führen. Es ist durchaus denkbar, dass die Leistungserbringer das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen und so die Mehrkosten auffangen. Zu diesem Zweck plant das EDI, im ersten Halbjahr 2024 einen Runden Tisch zur angemessenen Abgeltung der Pflegeleistungen mit den relevanten Stakeholdern und den Kantonen durchzuführen. Ziel dieser Gespräche ist, dass die Leistungserbringer ihre Finanzierungssysteme anpassen und mehr Mittel aus den aktuell gültigen Tarifen für die Pflege einsetzen. Gelingt dies nicht, ist mit steigenden Prämien zu rechnen.»*

Dieser Ansatz scheint fast schon unrealistisch und geht davon aus, dass die Leistungserbringer, die bereits heute mit erheblichen finanziellen Herausforderungen konfrontiert sind, die beträchtlichen Mehrkosten durch interne „Umverteilungen“ ausgleichen sollten. Gleichzeitig wird die gesamte Verantwortung für die Umsetzung sowie die mögliche Schuld bei einem Misserfolg auf die Leistungserbringer übertragen, einschliesslich potenzieller Prämien erhöhungen. Dabei wird ausser Acht gelassen, dass Bund und Kantone angesichts der bereits bestehenden gravierenden Finanzierungsprobleme der Leistungserbringer keine notwendigen Tarifanpassungen vorgenommen haben. Zwar wird unter Ziffer 5.3 des erläuternden Berichtes dies erneut aufgenommen, ohne jedoch Lösungswege vorzuschlagen.