

Pflegerecht

Pflege in Politik, Wissenschaft und Ökonomie

165 Die Rechtslage der Advanced Practice Nurses (APN) in der Schweiz:
ein innovativer Gesetzesvorschlag

Christine Boldi/Lorena Meier

179 Spitäler als moralische Akteure –
Eine ethische Analyse zum Thema
«Nachhaltigkeit im Umgang
mit vergänglichen Ressourcen»

Elisabeth Haldemann-Jenni

187 Forum
Pflegerische Angehörige



Stämpfli Verlag

4|23

Inhalt

EDITORIAL	163	GESETZGEBUNG	207
WISSENSCHAFT.....	165	RECHTSPRECHUNG	212
FORUM.....	187	ZUR DISKUSSION	216

Impressum

Schriftleiter

Prof. Dr. Hardy Landolt, LL.M.
Landolt Rechtsanwälte
Schweizerhofstrasse 14, Postfach, 8750 Glarus
Tel. 055 646 50 50, Fax 055 646 50 51
E-Mail: redaktion@pfllegerecht.ch
www.pfllegerecht.ch

Adressänderungen und Inserataufträge sind ausschliesslich an den Stämpfli Verlag AG, Postfach, 3001 Bern, zu richten.

Die Aufnahme von Beiträgen erfolgt unter der Bedingung, dass das ausschliessliche Recht zur Vervielfältigung und Verbreitung an den Stämpfli Verlag AG übergeht. Alle in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Das gilt auch für die von der Redaktion oder den Herausgebern redigierten Gerichtsentseide und Regesten. Kein Teil dieser Zeitschrift darf ausserhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form – sämtliche technische und digitale Verfahren eingeschlossen – reproduziert werden.

Die Zeitschrift erscheint viermal jährlich, im Februar, Mai, August, November.

Abonnementspreise

AboPlus (Zeitschrift und Onlinezugang)

– Schweiz: CHF 160.–

– Ausland: EUR 170.–

Onlineabo: CHF 120.–

Einzelheft: CHF 44.– (exkl. Porto)

Die Preise verstehen sich inkl. 2,5% MwSt. und Versandkosten.

Schriftliche Kündigung bis 2 Monate vor Ende der Laufzeit möglich.

Abonnemente

Tel. 031 300 63 25, Fax 031 300 66 88

E-Mail: zeitschriften@staempfli.com

Inserate

Tel. 031 300 63 82, Fax 031 300 63 90

E-Mail: mediavermarktung@staempfli.com

© Stämpfli Verlag AG Bern 2023

Gesamtherstellung: Stämpfli Kommunikation, Bern

Printed in Switzerland,

Printausgabe ISSN 2235-2953

Onlineausgabe ISSN 2235-6851

Herausgeber

Hardy Landolt

Prof. Dr. iur., LL.M., Lehrbeauftragter an der Universität St. Gallen für Haftpflicht-, Privat- und Sozialversicherungsrecht, wissenschaftlicher Konsulent des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis der Universität St. Gallen, Rechtsanwalt und Notar in Glarus

Gemeinsam mit:

Peter Breitschmid

Prof. Dr. iur., Professor em. an der Universität Zürich

Thomas Gächter

Prof. Dr. iur., Professor an der Universität Zürich, zugleich Kompetenzzentrum MERH UZH

Heidrun Gattinger

Prof. Dr., Leitung Institut für Angewandte Pflegewissenschaft OST Ostschweizer Fachhochschule

Florian Liberatore

PD Dr. rer. pol., stellv. Leitung Management im Gesundheitswesen am Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Julian Mausbach

PD Dr. iur., wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich

Andreas Petrik

lic. iur., Rechtsanwalt in St. Gallen und Winterthur

Stefan Rogge M. A.

Leiter Pflege, Klinik für Forensik, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel



«work & care» – Vereinbarkeitskompetenz in der Gesundheitsversorgung verbessern*

Iren Bischofberger

PD Dr., Privatdozentin Universität Wien, Inhaberin und Co-Geschäftsleiterin rethinking care GmbH, Aarau

I. «work & care» – hohe Relevanz für die Gesundheitsversorgung

Das Schweizer Gesundheitswesen ist seit mehreren Jahrzehnten ein rasch wachsender Wirtschaftszweig mit aktuell gut 4% aller Beschäftigten.¹ Mit diesem Wachstum einerseits und einer ausgeprägt weiblichen Belegschaft bei den meisten Gesundheitsberu-

fen² andererseits spitzen sich die Herausforderungen in Bezug auf den Fachkräftemangel und die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben in dieser Branche besonders zu. Denn: Frauen verlassen den Beruf vorübergehend oder dauerhaft häufiger als Männer, sie

* In diesen Aufsatz sind einige Erkenntnisse aus einem Vorprojekt eingeflossen, das vom Eidgenössischen Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann finanziert und vom Kantonsspital Aarau sowie Rückenwindplus (Spitalabteilung in einem Pflegezentrum in Bad Zurzach) mitgetragen wurde.

1 Vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken.assetdetail.26925956.html> (Zugriff, 22. 9. 2023).

2 «Gesundheitsberufe» im Humanbereich wird hier gestützt auf unterschiedliche Gesetze als Sammelbegriff verwendet: Medizinalberufegesetz (MedBG, Humanmedizin, Pharmazie, Chiropraktik, Zahnmedizin); Gesundheitsberufegesetz (GesBG, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Hebamme, Ernährung und Diätetik, Optometrie, Osteopathie); Psychologieberufegesetz (PsyBG, Abschluss eines Master FH/UH in Psychologie); Berufsbildungsgesetz (BBG, Pflege, Aktivierung, Dentalhygiene, Biomedizinische Analyse, Radiologie, Operationstechnik, Orthoptik, Podologie, Medizinproduktetechnik, Fachfrau/-mann Gesundheit, Assistenz Gesundheit und Soziales).

arbeiten in aller Regel in einem (kleinen) Teilzeitpensum, und sie kümmern sich häufiger um die unbezahlte Care-Arbeit im Familien- und Freundeskreis. Diese Tatsache ist in den Pflege- und Gesundheitsberufen bereits seit Langem bekannt und wird durch die Feminisierung in der Medizin weiter verstärkt. Es fällt allerdings auf, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben wie auch die Gleichstellung von Frau und Mann im Fazit bzw. in den prioritären Massnahmen im Obsan-Bericht «Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021»³ wie auch im WHO-Report «Health and care workforce in Europe: time to act»⁴ nahezu unerwähnt sind und daher weniger dringlich zu sein scheinen.

II. Vereinbarkeitskompetenz – fast ein weisses Blatt

Dies mag auch damit zusammenhängen, dass die Gesundheitsbranche bisher nicht zu den Vorreitern bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie gehört. Zwar gibt es dazu in der Schweiz vereinzelte Publikationen inkl. einer Wegleitung für Spitalärztinnen und -ärzte.^{5,6} Dabei gelten neben einer vereinbarkeitsfreundlichen Betriebskultur v. a. Teilzeit- und Flexarbeit sowie Kindertagesstätten als gängiges Mittel der Vereinbarkeit. Teilzeitarbeit ist in typischen Frauenbranchen (nicht nur im Gesundheitswesen) als Vereinbarkeitsmassnahme jedoch zweiseitig, u. a. wegen Einkommensverlusten, weniger Karriere-möglichkeiten und gefährdeter Altersvorsorge. Und Kitas sind mit ihren üblichen Tagesöffnungszeiten von Montag bis Freitag für die stationäre Gesundheitsversorgung mit 3-Schicht-Betrieb und 7-Tage-Woche nur bedingt wirksam.

Zudem: In Betrieben der Gesundheitsversorgung wurde bisher kaum thematisiert, dass Mitarbeitende mit einem Gesundheitsberuf eine Doppelrolle ha-

ben können, wenn sie in ihrer Freizeit kranke, beeinträchtigte oder hochaltrige Nahestehende betreuen (im englischsprachigen Raum als «Double-Duty Caregiving»⁷ bekannt, im Folgenden kurz «DoDuCa» genannt). Eine ältere Studie aus Deutschland zeigt, dass rund 8% der Pflegemitarbeitenden diese Doppelrolle innehatten.⁸ Neuere Zahlen in Betrieben der häuslichen Langzeitpflege erfassten bis zu 20% der Pflege- und Betreuungsmitarbeitenden in der Doppelrolle.⁹ Diese Studien legen die Vermutung nahe, dass auch in der Schweiz ein beträchtlicher Teil der Gesundheitsfachpersonen mit Doppelrolle Vereinbarkeitsherausforderungen zu meistern hat. Dies unterstreichen hiesige Publikationen zu DoDuCa.¹⁰ Dennoch ist DoDuCa bis dato fast ein weisses Blatt – jedoch mit einiger Relevanz, wie die folgenden Kapitel aufzeigen.

III. Kennzahlen zur Gesundheitsbranche – «Double-Duty Caregiving» ist bedeutsam

Hierzulande gab es im Jahr 2021 knapp 28 000 Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung. Dazu zählen insbesondere Spitäler, Pflegezentren, Spitex Betriebe, Apotheken, Praxen der Ärzteschaft sowie medizinisch-therapeutische Berufe.¹¹ In diesen Betrieben der unterschiedlichen Versorgungssektoren (stationär, ambulant, häuslich) arbeiten knapp 400 000 Personen¹² mit einem Gesundheitsberuf. Diese Anzahl Personen dürfte aufgrund des steigen-

3 C. MERÇAY/A. GRÜNIG/P. DOLDER (2021). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung (Obsan Bericht 03/2021). Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. (S. 102–103).

4 WHO Regional Office for Europe (2022). Health and care workforce in Europe: time to act. Copenhagen, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

5 M. HÖLTERHOFF/K. KRAMER/S. FEUERSTEIN/F. EDEL/C. SCHUMACHER (2013). Familienfreundliche Massnahmen in Spitälern – Betriebswirtschaftliche Effekte einer familienbewussten Personalpolitik für den ärztlichen Bereich, Studie im Auftrag des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO). Berlin: prognos.

6 J. FREY/D. KWAKYE/B. LIEBIG (2023). Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben von Spitalärztinnen und -ärzten: Eine Wegleitung. Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz.

7 C. WARD-GRIFFIN (2004). Nurses as caregivers of elderly relatives: negotiating personal and professional boundaries, Canadian Journal of Nursing Research, 36(1), 92–114.

8 M. DICHTER/B. HOLLE/S. SCHMIDT/H.-M. HASSELHORN/W. SCHNEPP/M. SIMON (2012). Pflege als doppelte Aufgabe. Eine Sekundärdatenanalyse zu Pflegenden mit zusätzlichen privaten Pflegeaufgaben. Pflege & Gesellschaft 17(4), 330–346.

9 H. CLASEN/W. BECKMANN/A.-K. HAUBOLD (2020). Double-Duty Carers: Doppelt Pflegenden unterstützen, in: Pflege Zeitschrift 73(1–2), 64–66.

10 Y. LIEBERT-KELLER/A. JÄHNKE/I. BISCHOFBERGER (2018). Ein Gewinn für alle. Wenn Gesundheitsfachpersonen ihre alten Angehörigen pflegen und betreuen. Curaviva 18(1), 44–46; A. JÄHNKE/I. BISCHOFBERGER (2018). «Double-Duty Caregiving»: Herausforderungen und Chancen. competence 18(5), 22–23; I. BISCHOFBERGER/A. JÄHNKE (2023). «work & care» im Gesundheitswesen. Impulse für die bessere Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege. Gesundheits- und Sozialpolitik 77(2), 47–55; A. JÄHNKE (2023). Pflegefachpersonen als pflegende Angehörige. Eine qualitative Studie zum Erleben der Doppelrolle. Berlin: Springer.

11 Vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/gesundheitswesen.html> (Zugriff, 22. 9. 2023).

12 MERÇAY ET AL. (2021) und Beschäftigte nach Wirtschaftsabteilung <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken.assetdetail.26925956.html> (Zugriff, 22. 9. 2023).

den Versorgungsbedarfs weiter zunehmen, insbesondere im grössten Personalbereich der Pflege und Betreuung. Denn zwischen 2012 und 2019 zeigte sich ein beträchtlicher Personalzuwachs, am höchsten war er in der Spitex mit +39%.¹³

Aufgrund der starken Dominanz von Frauen (z. B. Verhältnis Pflege und Ärzteschaft ca. 4,5 : 1)¹⁴ bzw. in allen Gesundheitsberufen¹⁵ ist bei den Beschäftigten mit einer hohen Rate von Teilzeitpensen zu rechnen. Das Bundesamt für Statistik beziffert dazu, dass auf jede Vollzeitstelle z. B. in Spitälern 1,3 Personen kommen.¹⁶ In Spitex-Betrieben beträgt das durchschnittliche Erwerbsum aller Mitarbeitenden 46%.¹⁷

Da auch für Männer Teilzeitarbeit vermehrt thematisiert wird¹⁸ sowie der medizinische Fortschritt, der neue Pflege- und Betreuungsbedarfe hervorruft, dürfte die Anzahl Gesundheitsfachpersonen mit einer Doppelrolle weiter steigen. Mitarbeitende in Pflegeheimen sind besonders betroffen, da ihr Durchschnittsalter höher liegt als dasjenige von Mitarbeitenden in Spitälern.¹⁹ Entsprechend sind die Eltern oder die Schwiegereltern der Mitarbeitenden in Pflegezentren näher am gebrechlichen Alter von rund 85+.

Von den erwähnten knapp 400 000 berufstätigen Gesundheitsfachpersonen haben – eher konservativ geschätzt – rund 15% eine Doppelrolle,²⁰ d. h. knapp 55 000 Personen. Knapp zwei Drittel davon arbeiten

im Berufsfeld der Pflege und Betreuung, d. h. knapp 35 000 Personen. Aufgrund der genannten Trends (Teilzeit, Bedarfssteigerung) dürfte die Anzahl dieser DoDuCa-Mitarbeitenden weiter zunehmen. Jedoch ist aufgrund des dünnen Forschungswissens davon auszugehen, dass – wie der folgende Abschnitt zeigt – zur Erwerbsarbeit und Vereinbarkeitsituation dieser Gesundheitsfachpersonen noch weitgehend ein blinder Fleck besteht.

IV. Merkmale von Gesundheitsfachpersonen mit Doppelrolle – vielfältig und weitgehend unsichtbar im Betrieb

Gesundheitsfachpersonen, die ihre eigenen Nahestehenden betreuen, unterscheiden sich von anderen Angehörigen ohne Gesundheitsberuf durch ihr beruflich erworbenes Fachwissen und ihre Systemkenntnisse. Sie übernehmen vielfältige Aufgaben, begegnen zum Teil umfangreichen Erwartungen sowohl vonseiten der Familien wie auch vonseiten Leistungserbringern. Entsprechend sehen sie sich unterschiedlichsten Herausforderungen ausgesetzt. Beispielsweise beraten sie bei Therapien, intervenieren bei Behandlungsfehlern, beschaffen gezielt Hilfsmittel, informieren zu wichtigen Fachstellen usw.²¹ Zu dieser Doppelrolle gibt es bislang erst wenige wissenschaftliche Daten und Projektergebnisse aus der Praxis.²² Deshalb muss die Vereinbarkeit mit individuellen Lösungswegen jeweils mit den Vorgesetzten im Betrieb ausgehandelt werden, denn etablierte betriebliche Angebote sind weitgehend unbekannt.

Die Doppelrolle für die Vereinbarkeit betrifft Gesundheitsfachpersonen in unterschiedlichen Lebens- und Erwerbstätigkeitsphasen. Dazu lassen sich folgende Konstellationen skizzieren:

- Die Doppelrolle entsteht plötzlich während der Erwerbstätigkeit, z. B. wenn eine nahestehende Person einen Schlaganfall erleidet oder ein Kind mit schwerer Beeinträchtigung zur Welt kommt.
- Die Doppelrolle entsteht graduell, etwa wenn ein Pflegefachmann seine Ehefrau mit einer psychischen Krankheit unterstützt.²³

13 MERÇAY ET AL. (2021, S. 95) zudem in Alters- und Pflegeheimen +17% und in Spitälern +13%.

14 Vgl. Graphik Beschäftigte in Spitälern nach Funktion und Geschlecht (BFS, 2023).

15 Vgl. insbes. MERÇAY ET AL. (2021, S. 29) oder weitere Berufe (S. 52) mit 80% oder bis zu 99% Frauenanteil (tiefer liegen vorwiegend Optometrie oder Osteopathie).

16 Vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitswesen/spitaeler/infrastruktur-beschaeftigung-finanzen.html#par> (Zugriff 15. 9. 2023).

17 Vgl. BFS Statistik für Pflege und Hilfe zuhause, Personal nach Leistungserbringertyp (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitswesen/hilfe-pflege-hause.assetdetail.23566148.html>, Zugriff, 16. 9. 2023).

18 FREY ET AL. (2023).

19 MERÇAY ET AL. (2021, S. 39).

20 Vgl. z. B. Unternehmensumfrage bei HR-Verantwortlichen aus allen Branchen im Rahmen des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige (2017–2020)». Geschätzt wurde, dass 8% der Mitarbeitenden in einer «work & care» Situation sind, wobei eine Dunkelziffer vermutet wird (M. RUDIN/H. STUTZ/J. JÄGGI/T. GUGGENBÜHL/I. BISCHOFBERGER, 2019. Massnahmen für eine bessere Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung in Unternehmen der Schweiz. Schlussbericht des Forschungsmandats G12 des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG/BASS. Bern). Bei direkter Befragung von Mitarbeitenden werden bei Frauen 21% und bei Männern 17% mit einer work & care Situation ausgewiesen (T. FRITSCHI/A. HÄNGGELI, Barometer Gute Arbeit, Berner Fachhochschule & TravailSuisse, 2022).

21 I. BISCHOFBERGER/A. JÄHNKE (2023). «work & care» im Gesundheitswesen. Impulse für die bessere Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege. Gesundheits- und Sozialpolitik 77(2), 47–55.

22 Vgl. www.doppeltepflege.de, Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend; Deutsche Krankenhausgesellschaft. (2013, S. 35–40), Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Krankenhaus. Berlin.

23 A. JÄHNKE/S. ANDERSSON/S. RÜHLE ANDERSSON/A. HEGEDÜS (2019): Wie kann «gute Zusammen-Arbeit» gelingen? Perspektiven zum Dialog. Psychiatrische Pflege 4(6), 35–39.

- Naheliegender ist auch, dass junge Menschen wegen der Erfahrung als sogenannte «young carer»²⁴ spezifisch einen Gesundheitsberuf wählen und somit von Berufsbeginn an in einer Doppelrolle sind.
- Schliesslich sind angesichts des Fachkräftemangels auch diejenigen relevant, die wegen mangelnder Vereinbarkeitsarrangements nicht erwerbstätig sind, dies aber gerne wären, jedoch wegen ihrer privaten Sorgearbeit keinen beruflichen (Wieder-)Einstieg als Gesundheitsfachperson finden.

Diese Konstellationen verweisen auf eine heterogene Gruppe in Bezug auf Alter und Laufbahnperspektiven.

Allerdings ist bekannt, dass Mitarbeitende in Betrieben weitgehend unsichtbar sind.²⁵ Teils wollen sie private Angelegenheiten aus Persönlichkeitsschutzgründen nicht ansprechen, teils erwarten sie aufgrund der nicht vorhandenen Diskurse keine Unterstützung, und schliesslich wollen sie kein Mitleid erfahren.

Schliesslich sei noch eine weitere Dimension der Unsichtbarkeit genannt: die Rolle der Gesundheitsfachpersonen in der Patientensicherheit ihrer Nahestehenden. Der Kontext ist hier nicht der Arbeitsort, sondern der Versorgungsort ihrer Nächsten. Fachkundige pflegende Angehörige haben Sachkenntnisse zu Therapien und Prozessen. Deshalb sehen sie (Fast-)Fehler aus einer Fach- und Familienoptik. Machen sie sich hier bemerkbar, sind die Reaktionen anderer Gesundheitsfachpersonen unwägbar – von Dankbarkeit zur Mitwirkung über Ignoranz bis hin zu Empörung über das Einmischen.²⁶ Deshalb überlegen sich fachkundige Angehörige meist genau, ob, wann und wem sie ihre Doppelrolle im Versorgungskontext mitteilen.

V. Zentrale Rollen in Betrieben – anspruchsvolle Betriebskultur

In Betrieben haben Personalverantwortliche und Vorgesetzte eine zentrale Rolle, um Mitarbeitenden die Doppelrolle gelingend zu ermöglichen.

Personalverantwortliche sind für das Bereitstellen und Bekanntmachen von betriebsinternen und -externen Vereinbarkeitsangeboten hilfreich, ebenso für grundlegende Einzelberatungen der Mitarbeitenden, wie sie Vereinbarkeitsherausforderungen während der Lebens- und Erwerbstätigkeitsphasen angehen und meistern können. Dazu gehören etwa spezifische Informationen für das Personalreglement oder Merkblätter für Anlaufstellen. Zum Teil sind auch Personalkommissionen in diese Aufgaben involviert. In der Regel ist das HR auch für das Absenzenmanagement zuständig, heute oft mithilfe einer entsprechenden Software für die Personalplanung, die Mitarbeitende selber befüllen können. Falls Einträge wie etwa Mutterschaftsurlaub, «Kind krank» oder die Absenz zur Betreuung von kranken Nahestehenden für Teammitglieder in dieser Software einsehbar sind, setzt dies Transparenz voraus, dass eine offene Betriebskultur besteht, um solche Absenzen tatsächlich einzutragen, und dass Abwesenheiten jeglicher Ursachen gleichwertig respektiert werden. Mit dem Bundesgesetz zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung (in Kraft seit 2021) wurde damit u. a. für zehn Tage Kurzabwesenheit pro Jahr (max. drei Tage am Stück) eine Rechtssicherheit für die Lohnfortzahlung geschaffen.²⁷

Führungspersonen sind als erste Ansprechperson für Mitarbeitende in einer besonders wichtigen Position, um Offenheit gegenüber dem DoDuCa-Thema zu zeigen. Dies setzt voraus, dass sie sich mit diesem spezifischen Vereinbarkeitsthema auseinandergesetzt haben und die Ausprägungen kennen, einschliesslich z. B. spezifischer Fragen für ein Mitarbeitendengespräch.²⁸ Ebenfalls wirkt sich ihre Haltung zur Arbeitsteilung zwischen Männern und Frauen auf das Vereinbarkeitsklima aus, z. B. indem sie den weiblichen Mitarbeitenden Denkanstösse geben, dass auch Väter kranke Kinder aus der Kita abholen könnten. Dieser Kulturwandel bei der traditionellen Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, d. h. mit gesunden (Klein-)Kindern, kann den Weg ebnen, dass auch das DoDuCa-Thema vermehrt ins Bewusstsein rückt, und wie hier die Arbeitsteilung in den Familien erfolgt.

VI. Genderthematik und Konsequenzen des medizinischen Fortschritts – zwei Elefanten im Raum

Für die anzustrebende Vereinbarkeitskompetenz ist nicht nur eine vereinbarkeitsfreundliche Betriebskul-

24 Z. B. als Kind/Jugendlicher mit Pflegeerfahrung in der Familie, bspw. eines dauerhaft erkrankten Elternteils mit Multipler Sklerose.

25 A. JÄHNKE (2023).

26 A. JÄHNKE/Y. LIEBERT-KELLER/A. KÄPPELI/K. VAN HOLTEN/I. BISCHOFBERGER (2017). «Wachsam? Aber sicher!» Gesundheitsfachpersonen als fachkundige Angehörige und ihre Rolle in der Patientensicherheit. *Pflege – Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe* 30(6), 375–386.

27 Vgl. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2019/2991/de> (Zugriff, 19.9.2023).

28 CLASEN ET AL. (2020).

tur entscheidend, sondern auch, in welchem gesellschaftlichen Kontext die Vereinbarkeit gelingen soll. Einerseits ist dazu die in der Schweiz seit Langem festgestellte ungleiche Arbeitsverteilung zwischen Frauen und Männern für die bezahlte und unbezahlte Care-Arbeit bedeutsam. Wer demnach Gesundheitsfachpersonen empfiehlt, familienexterne Unterstützung durch Spitex oder Pflegezentren in Anspruch zu nehmen – meist sind damit Frauen adressiert – tappt in die «Genderfalle». Denn auch in diesen Betrieben sind vorwiegend Frauen tätig, die ihrerseits Vereinbarkeitshürden überwinden müssen. Deshalb zeigt DoDuCa wie in einem Brennglas auf, dass die Genderthematik eines der zugrundeliegenden Phänomene ist.

Ein weiterer «Elefant im Raum» ist der medizinische Fortschritt mit technischen und pharmazeutischen Errungenschaften. Dieser erlaubt zwar, Leben zu retten, wo früher Komplikationen, fehlende Therapien oder mangelnde Fachkenntnisse rascher zum Tod führten. Der medizinische Fortschritt manifestiert sich während der gesamten Lebensphase, d. h. vom ungeborenen Kind, das noch im Mutterleib operiert werden kann, bis zu Verunfallten, die dank chirurgischen Meisterleistungen und pflegerischer Intensivtherapie weiterleben können, und weiter zur spezialisierten Palliative Care mit umfassenden Schmerzkonzepten im Privathaushalt. Aufgrund dieser Errungenschaften bleiben heute viel umfangreichere Beeinträchtigungen über deutlich längere Zeiträume bestehen – teilweise während Jahrzehnten – und lösen entsprechenden Unterstützungsbedarf aus. Mit der Zunahme u. a. der Diagnostizierung von seltenen Krankheiten und von aufwendigen Therapieplänen nimmt dieser Trend weiter zu. Entsprechend werden Vereinbarkeitsarrangements viel anspruchsvoller und werden mit der Ambulantisierung vermehrt in den Privathaushalt verlagert.

Zugunsten der besseren Vereinbarkeitskompetenz muss demnach der Megatrend des demografischen

Wandels, der meist bekannt ist und benannt wird, um den Megatrend des medizinisch-technisch-pharmazeutischen Fortschritts ergänzt werden.

VII. Fazit

Einige Erfahrungen und erste Erkenntnisse zu DoDuCa liegen für die Schweiz aufgrund der vorangehenden Überlegungen vor. Allerdings mangelt es ebenso an Daten wie an einem breiten Verständnis in der Gesundheitsbranche, so auch das Fazit in der Wegleitung von Frey et al. (2023). Deshalb fehlen auch ein programmatischer Zugang zum Thema, eine Auseinandersetzung mit zugrundeliegenden Fragen und eine nachhaltige Ausrichtung von Verbesserungsmaßnahmen. Dies ist aufgrund der Grössenordnung und Dringlichkeit des Themas – gravierender Fachkräftemangel und starke, ungleiche Geschlechterverteilung – jedoch geboten.

Ein Gedankenanstoss zum Schluss: In der Schweizer Gesundheitsversorgung wird zunehmend gefordert, dass die Perspektive der Betroffenen (besser) sichtbar wird nach dem Motto: *nothing about us without us*.²⁹ Deshalb sollten Gesundheitsfachpersonen mit Doppelrolle im Zentrum stehen und nicht primär als belastet wahrgenommen und behandelt werden, sondern – ganz im Gegenteil – als Expertinnen aus Erfahrung für eine gelingende Vereinbarkeit in einem Gesundheitsberuf und als Angehörige. Diese Expertise könnten Betriebe als Mutmacher sichtbar und zugänglich machen. Dies nützt anderen Mitarbeitenden, dass sie ihre Situation nicht alleine stemmen müssen, und Lösungen im Betrieb sind gestützt auf Vereinbarkeitserfahrungen praxisnah zugänglich. Die Expertise der DoDuCa-Mitarbeitenden kann so dazu führen, dass dem Belastungsparadigma, dem DoDuCa-Mitarbeitende meistens begegnen, ein Expertiseparadigma gegenübergestellt wird.

29 Vgl. z. B. Ziele des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) 2022–2024 https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/qualitaetsstrategie-kk/vierjahresziele-qualitaetsentwicklung.pdf.download.pdf/BAG_Vierjahresziele_DE.pdf (Zugriff, 10. 9. 2023).