Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Haus der Kantone
Speichergasse 6, CH-3001 Bern
+41 31 356 20 20
office@gdk-cds.ch
www.gdk-cds.ch

Versand per E-mail

Eidgenössisches Departement des Innern
EDI
Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
Inselgasse 1
3003 Bern
gever@bag.admin.ch
pflege@bad.admin.ch

5-0-6-9

Bern, 21. Juni 2024

2. Etappe zur Umsetzung der Pflegeinitiative: Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe: Stellungnahme der GDK

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu den beiden Gesetzesvorlagen zur Umsetzung der zweiten Etappe des Verfassungsartikels Pflege Stellung nehmen zu können. Betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (GesBG) hat eine teilweise Abstimmung mit der Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren (EDK) stattgefunden. Die EDK äussert sich in einer separaten Stellungnahme.

1. Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)

Generelle Bemerkungen

Mit dem neuen Verfassungsartikel Pflege und den Übergangsbestimmungen wurde der Bund dazu verpflichtet, Bestimmungen für «anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen» für die in der Pflege tätigen Personen zu erlassen. Die GDK anerkennt die schwierige Aufgabe des Bundes, trotz beschränkter Zuständigkeit und ohne Umsetzungskompetenz Bestimmungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Erhöhung der Verweildauer in einem einzelnen Berufsfeld zu erlassen. So gesehen ist der gewählte Ansatz mit nationalen Vorgaben in zehn Bereichen in einem eigenen Gesetz zwar nachvollziehbar. Die GDK hat jedoch grosse Vorbehalte, für die Pflege ein separates Arbeitsrecht – gewissermassen ein Arbeitsgesetz II – zu definieren, was im Übrigen auch aus Sicht der für den Vollzug zuständigen Arbeitsmarktbehörden als problematisch erachtet wird. Wir verweisen hierzu auf die separate Stellungnahme des Verbands Schweizerischer Arbeitsmarktbehörden VSAA bzw. der VDK. Auch zur Frage, ob das BGAP mit den aktuellen finanziellen und personellen Ressourcen umgesetzt werden kann, ohne die Gesundheitsversorgung zu gefährden, haben wir gewisse Bedenken. Dazu kommt, dass der Bundesrat in acht der zehn Bereiche weitergehende Vorschriften erlassen kann, deren genaue Ausgestaltung zum heutigen Zeitpunkt aber noch offen ist, was die Beurteilung erschwert.

Wir antizipieren, dass sich viele Gesundheitsinstitutionen gezwungen sehen werden, die Bedingungen für die übrigen Gesundheits- und weitere Berufe (z.B. Hauswirtschaft, Logistik) in den zehn genannten Punkten ebenfalls zu verbessern, auch wenn sich das BGAP nur auf die Pflegeberufe bezieht. Für die

Kantone kann sich zudem der Druck erhöhen, die Bedingungen auf weitere Branchen, etwa auf den Sozialbereich, auszudehnen.

Der grösste Schwachpunkt der Vorlage liegt darin, dass der Bund sich nur sehr vage zu den finanziellen Auswirkungen äussert und sich bezüglich der Frage der Finanzierung ganz ausschweigt. Wir können nachvollziehen, dass es kaum möglich ist, die jährlichen Mehrkosten genau zu beziffern, weil zum heutigen Zeitpunkt noch zu viele Variablen offen sind. Selbst der Bund geht aber gemäss Erläuterndem Bericht von einer Kostenfolge von mehreren hundert Millionen, wenn nicht mehr als einer Milliarde Franken pro Jahr aus. Umso erstaunlicher ist die Annahme des Bundes in den Erläuterungen, dass die Leistungserbringer diese Mehrkosten auffangen können werden, indem sie «das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen». Man denke hierzu nur an die aktuell bereits bestehende Unterdeckung bei den Spitaltarifen oder an den Umstand, dass in den Pflegeheimen und in der Spitex der überwiegende Teil der Personalkosten auf das Pflegepersonal entfällt, eine Umverteilung der zur Verfügung stehenden Mittel also schlicht nicht möglich ist. Aus Sicht der GDK werden die geplanten Massnahmen eindeutig zu einem höheren Personalbedarf und zu Mehrkosten im Bereich der Pflege und wahrscheinlich auch in anderen Gesundheitsberufen führen. Die Mehrkosten werden sich in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen und somit von den Prämien- und Steuerzahlenden zu finanzieren sein. Die GDK hätte sich vom Bund diesbezüglich mehr Transparenz erhofft. Sie erwartet vom Bund, dass dieser die KLV-Beiträge für die Pflegefinanzierung im gleichen Verhältnis erhöhen wird, wie sich die Restkosten für die Kantone und Gemeinden erhöhen werden. Dies auch wenn die Umstellung auf die Einheitliche Finanzierung (EFAS) vom Stimmvolk angenommen wird. Werden diese Aspekte ausgeblendet, dann besteht die Gefahr einer einseitigen Betrachtung, auch mit Blick auf die parlamentarische Beratung.

Schliesslich bedauert die GDK, dass das Thema der bedarfsgerechten Personalausstattung in der Gesetzesvorlage ganz ausgeklammert wird. Die GDK anerkennt, dass die Entwicklung konkreter Empfehlungen herausfordernd ist und dass nationale Vorgaben angesichts der unterschiedlichen Settings und Anforderungen kaum umsetzbar wären. Wir würden es jedoch begrüssen, wenn das Gesetz das Thema im Sinne der Qualitätssicherung und -entwicklung zumindest aufnehmen würde, z.B. mit einem Auftrag an die Leistungserbringer, eine Methodik für die Ermittlung von Standards zu entwickeln und sich über Best Practices auszutauschen.

Nachfolgend äussern wir uns zu ausgewählten Punkten des Gesetzesentwurfs BGAP im Einzelnen.

2. Abschnitt: Arbeitsbedingungen

Angesichts der Schwierigkeit einer isolierten Regelung für den Pflegebereich regen wir an, die Auswahl der zehn Bereiche zu reduzieren. Nach unserer Auffassung sind jene Bereiche wegzulassen, die nicht direkt im Zusammenhang mit der Schichtarbeit bzw. dem Nacht- und Wochenendarbeit, Bereitschafts- und Pikettdienst und den spezifischen Belastungen im Pflegebereich stehen. Dazu gehören aus unserer Sicht die Umkleidezeit (Art. 10) oder die Mindestdauer und Entlöhnung von Pausen (Art. 11). Bei einer Reduktion der vorgegebenen Bereiche dürfte im Übrigen auch der Anreiz für Verhandlungen durch die Sozialpartner (Art. 16) steigen – eines der Ziele des Gesetzes. Wenn der Bundesrat auf Verordnungsstufe hingegen schon weitreichende Vorgaben machen sollte, wird der Spielraum für die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberverbände stark eingeschränkt und die Sozialpartnerschaft faktisch ausgehebelt.

Die in Art. 6 vorgeschlagene Spannbreite der Wochenarbeitszeit von 38 bis 42 Stunden ist nach unserer Einschätzung zu gross und muss auf 40 bis 42 Stunden verkleinert werden. Jede Reduktion der Wochenarbeitszeit (bei gleichem Lohn) führt zu einem erheblichen personellen und finanziellen Mehrbedarf. Aus Sicht der GDK und der Kantone darf eine flächendeckende Senkung der Wochenarbeitszeit für das gesamte Pflege- und Betreuungspersonal nur äusserst vorsichtig und in kleinen Schritten vorgenommen werden. Die Fachkräftesituation – die sich notabene je nach Region und Versorgungssetting unterschiedlich präsentiert – und die Finanzierbarkeit sind dabei zwingend zu berücksichtigen.

Art. 13 will einen für das Pflegepersonal relevanten Punkt, nämlich die bessere Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben, angehen. Wir befürchten jedoch, dass die Bestimmung in der aktuellen Formulierung für die Betriebe vor allem mit sehr viel Zusatzaufwand und hohen Mehrkosten verbunden wäre und möglicherweise auch Fehlanreize setzen kann. Anstatt für den Fall, dass die Mindestankündigungsfrist nicht eingehalten werden kann, einen Ausgleich auf Ebene des individuellen Einsatzes vorzusehen, könnte der Bund die Arbeitgeber lediglich dazu verpflichten, Personen, die sich gemäss ihrem Arbeitsvertrag freiwillig und generell für flexible Einsätze zur Verfügung stellen, hierfür pauschal abzugelten, wie in Abs. 5 von Art. 13 vorgesehen.

Ein Punkt, der beim Pflege- und Betreuungspersonal viele Ressourcen bindet, ist der hohe zeitliche Aufwand für Dokumentation und administrative Aufgaben. Auch wenn es weitgehend in der Verantwortung der Betriebe liegt, das Personal durch geeignete Organisation und Hilfsmittel von solchen Aufgaben zu entlasten, regen wir an, zu prüfen, ob im Bundesgesetz eine Bestimmung aufgenommen werden könnte, welche die von den Versicherern verlangte Dokumentation auf ein gewisses Mass beschränkt und/oder eine Standardisierung der verlangten Angaben vorschreibt.

Bezüglich der beiden Varianten für Art. 15 spricht sich die GDK für Variante 1 aus. In dieser Variante soll es mittels GAV es möglich sein, auch zuungunsten der Arbeitnehmenden von den Vorgaben des BGAP abzuweichen. Zwingende Bestimmungen des Arbeitsgesetzes, des Obligationenrechts, von kantonalen Personalgesetzen und weiteren spezialrechtlichen Regelungen sind aber weiterhin einzuhalten. Abweichungen von diesen Vorgaben sind in jedem Fall nur zugunsten der Arbeitnehmenden möglich. In Unkenntnis der Verordnungsbestimmungen ist es selbstverständlich schwierig abzuschätzen, ob überhaupt eine Wahrscheinlichkeit für den Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen gemäss den Vorgaben in Art. 15, Variante 1, besteht. Es spricht jedoch nichts dagegen, diese Möglichkeit vorzusehen und der Sozialpartnerschaft damit einen gewissen Spielraum zuzugestehen. Variante 2 erachten wir hingegen als nicht umsetzbar, weil für die Sozialpartner kein Anreiz zu Verhandlungen gegeben wäre, wenn das Verhandlungsergebnis bereits (einseitig) vorgegeben ist.

4. Abschnitt: Vollzug

Wir verweisen auf die Stellungnahme des VSAA.

5. Abschnitt: Kantonale Kommissionen im Bereich der Pflege

Die GDK lehnt die Verpflichtung zur Schaffung einer kantonalen Kommission im Bereich der Pflege ab. Der Mehrnutzen von solchen Kommissionen im Verhältnis zum Aufwand ist fragwürdig. Aus Sicht der GDK sollen die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der Gesamtarbeitsverträge sowie die Wirksamkeit des Gesetzes insgesamt im Rahmen der Evaluation gemäss Art. 24 überprüft werden. Dies lässt den Kantonen und den Sozialpartnern den nötigen Spielraum, um allfällige Kommissionen oder Austauschgefässe, die nicht zuletzt im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative in vielen Kantonen entstanden sind, nach Bedarf und Nutzen weiterzuführen, ohne dass der Auftrag und die Zusammensetzung solcher Organe vom Bund verpflichtend vorgegeben werden.

Die GDK beantragt eine grundlegende Überarbeitung der Vorlage und insbesondere mehr Transparenz in Bezug auf die Kostenfolgen. Die Mehrkosten müssen von den regulären Tarifierung- und Finanzierungssystemen aufgefangen werden können und dürfen nicht einseitig auf die Kantone und Gemeinden zurückfallen. Die GDK erwartet vom Bund eine verbindliche Zusage, die KLV-Beiträge in angemessener Weise zu erhöhen, damit die Mehrkosten von den Krankenversicherern und den Restfinanzieren im gleichen Verhältnis getragen werden.

Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (GesBG)

Generelle Bemerkungen

Die GDK begrüsst die Reglementierung der Masterstufe Pflege und des Berufs der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN im GesBG ausdrücklich. Pflegeexpert/innen APN nehmen eine wichtige Funktion in der kontinuierlichen, vorausschauenden Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Mehrfacherkrankungen wahr. Sie erlauben neue Zusammenarbeitsmodelle zwischen der Pflege und der Ärzteschaft und stärken damit die medizinische Grundversorgung und die integrierte Versorgung. Zudem spielen sie eine wichtige Rolle für die Sicherung der Pflegequalität und der Pflegeentwicklung bspw. in der Langzeitpflege. Mit einem einheitlichen Verständnis des Berufs und der Rolle von Pflegeexpertinnen APN wird zudem die Möglichkeit zur beruflichen Weiterentwicklung im Bereich der Pflege verbessert, was einer Forderung der Pflegeinitiative entspricht.

Variante 2 (nur Masterabschluss) mit verkürzter Bachelor-Passerelle für Pflegefachpersonen HF

Die GDK spricht sich für die Variante 2 aus, wonach nur ein Master of Science in Advanced Practice Nursing einer FH oder UH zum Erwerb einer Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpert/in APN berechtigt.

Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglicht und nicht bloss zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft auf Augenhöhe und für die Attraktivität dieses Berufsprofils insgesamt. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Abschlüsse der höheren Berufsbildung können diese Voraussetzungen insgesamt nicht erfüllen und würden zu einer Verwässerung des Profils führen. Die vorhandenen Bildungsgefässe (NDS HF, HFP) vermittelten Spezialisierung, d.h. vertiefte Kompetenzen in spezifischen Bereichen, sie können jedoch die notwendigen Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis, die auch gewisse ärztliche Tätigkeiten umfasst, nicht ausreichend vermitteln. Zudem fehlen auch die wissenschaftlichen Kompetenzen in der nötigen Tiefe. Ein konsekutiver Masterabschluss (Master of Science) ist auch international der etablierte Standard als Voraussetzung für die Berufsausübung als APN.

Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Die GDK schlägt deshalb wie die EDK als Ergänzung zu Variante 2 eine verkürzte Bachelor-Passerelle für Pflegefachpersonen HF vor. Obwohl der Pflegeabschluss HF dem Bachelorabschluss Pflege FH in Bezug auf die Berufsausübung gleichgestellt ist, muss eine diplomierte Pflegefachperson HF heute für den Zugang zu einem konsekutiven Masterstudiengang Pflege eine Passerelle im Umfang von 90 ECTS absolvieren, was einem zweijährigen Studiengang entspricht. Die GDK hält diese Regelung, welche in den so genannten Best Practices (Zulassung zum Bachelorstudium an Fachhochschulen) von Swissuniversities festgelegt ist, für unangemessen und fachlich ungerechtfertigt. Sie fordert vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung im GesBG oder HFKG zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden.

Abrechenbarkeit der APN-Leistungen zulasten OKP klären

Schliesslich erachtet die GDK die Abrechenbarkeit der APN-Leistungen zulasten OKP als unabdingbar, wenn die mit der Reglementierung der Masterstufe Pflege und des Berufs der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN angestrebten Ziele erreicht werden sollen. Idealerweise hätten die entsprechenden

Regelungen bereits im Rahmen der vorliegenden Vorlage vorgelegen. Unter diesen Umständen begrüsst die GDK es ausdrücklich, dass das BAG im Auftrag des Bundesrates bis Ende 2025 prüfen wird, wie Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN zukünftig auch Leistungen zulasten der OKP abrechnen können, die ihren erweiterten Kompetenzen entsprechen. Es ist für die Entlastung der ärztlichen Grundversorgung und für die Entwicklung innovativer Versorgungsmodelle unabdingbar, dass entsprechende Leistungen zulasten der OKP abgerechnet werden können und das KVG sowie die relevanten Verordnungen entsprechend angepasst werden.

Unsere Detailbemerkungen und Anträge zu den einzelnen Artikeln der beiden Gesetzesvorlagen sowie zum Erläuternden Bericht sind dem Antwortformular zu entnehmen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für den weiteren Austausch gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Regierungsrat Lukas Engelberger
Präsident GDK

Kathrin Huber
Generalsekretärin

Beilage:
- Antwortformular

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	: Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Abkürzung der Firma / Organisation	: GDK
Adresse	: Speichergasse 6, 3001 Bern
Kontaktperson	: Annette Grünig
Telefon	: 031 356 20 20
E-Mail	: annette.gruenig@gdk-cds.ch
Datum	: 21.06.2024

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) 8

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 10

Allgemeine Bemerkungen 12

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**
2	2		Die GDK begrüsst ausdrücklich, dass sich der Geltungsbereich auf alle in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden erstreckt, also auch auf die Auszubildenden und das Hilfspersonal. Gleichzeitig gilt es zu bedenken, dass das BGAP den Druck auf die Arbeitgeber erhöhen wird, die Arbeitsbedingungen auch für andere Berufsgruppen, namentlich für das ärztliche Personal, die Hauswirtschaft/Logistik und die MTT-Berufe, entsprechend den Vorgaben im BGAP anzupassen.
3	1		**Antrag auf Präzisierung:** Wann macht die Pflege nur einen «geringen Teil» der Tätigkeit einer Einrichtung aus? Dazu finden sich weder im Gesetz noch im Erläuternden Bericht Hinweise. Auch in Einrichtungen im sozialen Bereich werden häufig Pflegeleistungen erbracht, allerdings in unterschiedlichem Ausmass und Personen mit unterschiedlichen Berufsqualifikationen. In Abstimmung mit der SODK fordern wir eine Präzisierung auf Verordnungsstufe oder in den Erläuterungen, wann solche Einrichtungen nicht unter das BGAP fallen.
3	3		**Antrag auf Präzisierung:** Der Begriff der höheren leitenden Tätigkeit ist in der Verordnung zum BGAP, analog Art. 9 in der Verordnung 1 zum ArG, klar und in Bezug auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zu definieren.
5	3		**Antrag auf Streichung:** Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden im Bereich der Pflege mit Ausgleich der Überzeit gemäss Art. 13 ArG ist ausreichend. Der Bundesrat soll keinen höheren Mindestausgleich festlegen können. **Begründung:** Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden hätte relativ grosse Einschränkungen zur Folge bspw. für Betriebe in Tourismusregionen, die eine schwankende Nachfrage im Jahresverlauf haben oder auch für Arbeitnehmer/innen, die aus privaten Gründen eine höhere Arbeitszeit während einer bestimmten Periode mit vorangehender oder nachfolgender zeitlicher Kompensation vorziehen (u.a. Grenzgänger/innen; Eltern von schulpflichtigen Kindern etc.) Solche Modelle wären zwar wohl immer noch möglich, die Kompensation durch Freizeit oder durch einen Lohnzuschlag wird aber deutlich umfangreicher, was solche Modelle für die Betriebe unattraktiver macht. Wir beantragen, in den Erläuterungen ausdrücklich festzuhalten, dass Jahresarbeitszeitmodelle auch mit der Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit weiterhin möglich sind.

6	1		**Antrag auf Anpassung:** Die Spannbreite der wöchentlichen Normalarbeitszeit ist auf 40 bis 42 Stunden festzulegen. **Begründung:** Jede Reduktion der Wochenarbeitszeit (bei gleichem Lohn) führt zu einem erheblichen personellen und finanziellen Mehrbedarf. Eine solche Massnahmen kann nur sehr fein dosiert, allenfalls mit Übergangsfristen, umgesetzt werden. Aus Sicht der GDK und der Kantone muss eine flächendeckende Senkung der Wochenarbeitszeit für das gesamte Pflege- und Betreuungspersonal in Bezug auf die Fachkräftesituation (die sich je nach Region und Versorgungssetting unterschiedlich präsentiert) und in Bezug auf die Finanzierbarkeit sorgfältig abgewogen werden.
7	1		**Antrag auf Anpassung:** Überstundenarbeit muss durch Freizeit von ~~mindestens~~ gleicher Dauer ausgeglichen werden. **Begründung:** Ein Ausgleich im Umfang der geleisteten Überstunden ist ausreichend. Die Fachkräftesituation wird in vielen Betrieben keine höhere zeitliche Kompensation erlauben.
7	3		Die Bemerkungen zu Art. 5 gelten auch für die Festlegung der zulässigen Anzahl Überstunden und der Zeitspanne, innerhalb deren diese geleistet werden dürfen. Die Vorgaben sind genügend offen zu halten, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betriebe und flexiblen Arbeitszeitmodellen Rechnung zu tragen.
7	4		**Antrag auf Streichung:** Wir erachten den in den Absätzen 1 und 2 festgelegten Mindestausgleich als weitreichend genug.
10	1 und 2		**Antrag auf Streichung:** Im Gegensatz zu den Bereichen in Art. 5-9 und Art. 12-13 handelt es sich hier um einen Punkt, der nicht spezifisch mit dem Pflegeberuf und der Nacht- sowie Wochenendarbeit zusammenhängt und somit auch keine relevante Verbesserung der Arbeitsbedingungen bringt. Der Druck zum Nachziehen in anderen Berufen dürfte zudem gross sein. Die Handhabung ist deshalb den Betrieben zu überlassen, dies auch in Abhängigkeit der spezifischen Voraussetzungen (im Spital anders als bei der Spitex).
11	2		**Antrag auf Streichung** Der Verweis auf Einhaltung von Art. 15 Abs. 1 ArG ist nachvollziehbar. Arbeitnehmende sollen Pausen von einer gewissen

			Mindestdauer einfordern können. Weitergehende Bestimmungen wie die Anrechnung an die Arbeitszeit und die Abgeltung sind jedoch den Sozialpartnern zu überlassen. Abs. 2 ist deshalb zu streichen. **Begründung:** Wenn durch diese Vorgabe der Schutz der Arbeitnehmenden erhöht und die Arbeitsbedingungen verbessert werden sollen, darf die Bestimmung nicht so umgesetzt werden, dass sie zu einer reinen Verdichtung der Arbeit für die Arbeitnehmenden führt. Somit wird diese Bestimmung, wenn sie ihren Zweck erfüllen soll, unweigerlich mehr Personal erfordern. In Kombination mit Art. 6 und Art. 10 wird sich dies für die Betriebe spürbar auswirken, wie folgendes Beispiel verdeutlicht: angenommene Normalarbeitszeit von 40 Stunden, abzüglich 2,5 Stunden Pausen, abzüglich (geschätzte) 50 Minuten Umkleidezeit ergibt ein Wochenpensum von 36 Stunden 40 Min. bei einem 100%-Pensum. Wir erachten die Umsetzbarkeit für die Gesundheitsinstitutionen als nicht gegeben.
12			**Antrag auf Anpassung** Der Bundesrat legt fest, in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten ~~und wie diese Dienste auszugleichen sind~~. **Begründung:** Eine Anrechnung der Bereitschafts- und Pikettdienste als Arbeitszeit würde die verfügbaren Personalressourcen nochmals empfindlich reduzieren. Sie wäre aus unserer Sicht – wenn überhaupt – nicht ohne nachteilige Effekte für das Pflegepersonal (Verdichtung der Arbeit) umsetzbar.
13	2		**Antrag auf Streichung bzw. Anpassung** Der Artikel ist zu streichen oder im Sinne einer pauschalen Lösung anzupassen. Das heisst, Betriebe könnten verpflichtet werden, Arbeitnehmende für eine erhöhte Flexibilität / für Bereitschafts- und Pikettdienste zu entschädigen, also unterschiedlich flexible Arbeitszeitmodelle anzubieten (wie z.B. das Spital Bülach dies in einer einjährigen Pilotphase umgesetzt hat). **Begründung:** Die Umsetzbarkeit ist für die Gesundheitsinstitutionen in personeller, finanzieller und organisatorischer Hinsicht schlicht nicht gegeben. Zudem dürfte die Bestimmung unerwünschte Anreize setzen und somit den Zweck des Gesetzes verfehlen.
13	4		**Antrag auf Streichung** Bei Streichung bzw. Anpassung von Abs. 2 wird dieser Absatz obsolet.
14			Die GDK begrüsst diesen Artikel grundsätzlich. Allerdings finden sich in den Erläuterungen keine Hinweise, wie die Anhörung der Sozialpartnerschaft genau erfolgen würde. Aus Sicht der Gesundheitsbehörden ist es insbesondere zentral, dass die

			Arbeitgeberverbände nach Versorgungsbereichen (Spitäler/Kliniken; Pflegeheime; Spitex) einzeln angehört würden, weil die Anforderungen je nach Bereich sehr unterschiedlich sind. Es bleibt völlig offen, inwiefern der Bundesrat die Forderungen der Sozialpartner berücksichtigen wird, insbesondere dann, wenn es zwischen den verschiedenen Verbänden zu Divergenzen kommt, wovon auszugehen ist. Solange die Bestimmung so vage bleibt, ist deren Nutzen schwer einzuschätzen.
15			**Die GDK spricht sich für die Variante 1 aus.** **Begründung:** Die GDK teilt die Einschätzung des Bundes, wonach diese Variante besser geeignet ist, einerseits die Anliegen der Pflegeinitiative zu erfüllen und andererseits die Sozialpartnerschaft zu stärken.
16	1		Gemäss dem Erläuternden Bericht gilt die Verhandlungspflicht auch für die Kantone, sofern sie Pflegepersonal beschäftigen, und auch dann, wenn dieses nicht nach OR, sondern nach öffentlichem Dienstrecht angestellt ist (vgl. S. 38). Die Kantone, welche von dieser Bestimmung betroffen sind, werden prüfen, ob der Unterstellung von Arbeitsverhältnissen nach öffentlichem Dienstrecht unter die GAV-Verhandlungspflicht aus ihrer Sicht zugestimmt werden kann.
17-21			Wir verweisen auf die Stellungnahme des VSAA, welcher diese Bestimmungen aus der Optik der zuständigen Vollzugsorgane beurteilt.
22-23			**Antrag auf Streichung von Art. 22 und Art. 23** **Begründung:** Die GDK lehnt die Verpflichtung zur Schaffung einer kantonalen Kommission im Bereich der Pflege ab. Der Mehrnutzen von solchen Kommissionen ist fragwürdig, insbesondere auch im Verhältnis zum Aufwand, der zu einem grösseren Teil auf die Kantone zurückfallen dürfte. Aus Sicht der GDK sollen die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der Gesamtarbeitsverträge sowie die Wirksamkeit des Gesetzes insgesamt im Rahmen der Evaluation gemäss Art. 24 überprüft werden. Dies lässt den Kantonen und den Sozialpartnern den nötigen Spielraum, um allfällige Kommissionen oder Austauschgefässe, die nicht zuletzt im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative in vielen Kantonen entstanden sind, nach Bedarf und Nutzen weiterzuführen, ohne dass der Auftrag und die Zusammensetzung solcher Organe vom Bund verpflichtend vorgegeben werden.
24	1		Die GDK begrüsst die in Art. 24 Abs. 1 vorgeschlagene Evaluation explizit. Mit dem «Nationalen Monitoring des Pflegepersonals» durch das Obsan, welches ab 1.7.2024 online zugänglich sein wird, wird hierfür eine wichtige und zielführende Grundlage geschaffen. Die GDK beteiligt sich finanziell an den Kosten des Monitorings durch das Obsan.
24	2		**Antrag auf Streichung**

			Begründung: ergibt sich aus der Streichung von Art. 22 und Art. 23.
27			Wir verweisen auf die Stellungnahme des VSAA.

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**
2	2	a, Ziff. 9	Die GDK begrüsst ausdrücklich, dass das GesBG nur den für die Tätigkeit als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN notwendigen Masterabschluss regelt, nicht jedoch die heute von den universitären Hochschulen und Fachhochschulen angebotenen Masterstudiengänge mit forschungsorientierter Ausrichtung. Dies entspricht der gesundheitspolizeilichen Funktion des GesBG.
12	2	h	Die GDK spricht sich klar dafür aus, dass nur ein Master of Science in Advanced Practice Nursing einer FH oder UH zum Erwerb einer Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin/Pflegeexperte APN berechtigt. **Begründung:** - Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglicht und nicht bloss zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft auf Augenhöhe und für die Attraktivität dieses Berufsprofils insgesamt. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Abschlüsse der höheren Berufsbildung können diese Voraussetzungen insgesamt nicht erfüllen und würden zu einer Verwässerung des Profils führen. Ein klares Profil mit einheitlichen Kompetenzen ist aber ebenfalls wichtig mit Blick auf die Klärung der Abrechenbarkeit zulasten der OKP. - Der Masterabschluss ist der internationale Standard für den Beruf der APN. Der Masterstudiengang umfasst mindestens 90 ECTS und beinhaltet Elemente aus dem Medizinstudium, u.a. in Pharmakologie und Physiopathologie. Wir haben grosse Zweifel, dass sich diese erweiterten medizinischen Kompetenzen und das wissenschaftliche Arbeiten über die Bildungsgefässe der höheren Berufsbildung, konkret über Höhere Fachprüfungen, erwerben lassen. - Der Bedarf an Pflegeexpert/innen APN ist mengenmässig beschränkt. Aufgrund von Erfahrungen in anderen Ländern ist von einem Anteil von 5-10% in Bezug auf das diplomierte Pflegepersonal auszugehen. Das Argument eines möglichst breiten Zugangs ist auf dieser Stufe im Gegensatz zur Diplomstufe Pflege nicht gegeben. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Die GDK fordert vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere

			Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein. Die verkürzten Passerellen sowohl für HF in Pflege als auch für HFP und NDS HF sind gemeinsam von Swissuniversities und der Berufsbildung (SBFI und OdASanté) und unter Einbezug der Fachhochschulen Gesundheit auszuarbeiten. Sie sollten sich auf wissenschaftliche Kompetenzen konzentrieren.
34a	1		Die GDK begrüsst diese Regelung. Es besteht jedoch noch Klärungsbedarf (vgl. Bemerkung zu Ziff. 4.2 des Erläuternden Berichts bezüglich Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung).
34a	2		Ist es realistisch, dass Personen, die bis anhin ohne BAB als Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN nach kantonalem Recht tätig sein konnten, innerhalb von fünf Jahren einen Bildungsabschluss gemäss Art. 12 Abs. 2 Bst. h E-GesBG nachweisen können? Möglicherweise braucht es eine längere Übergangsfrist.

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

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
4.2 Änderung GesBG	**Variante 2, Art. 12 Abs. 2 Buchstabe h** Auch wenn sich die GDK klar für die Variante 2 ausspricht, ist der Hinweis im Erläuternden Bericht, wonach «dem dualen Berufsbildungssystem der Schweiz über das bereits heute bestehende Zulassungssystem «sur dossier» Rechnung getragen werden könnte» aus unserer Sicht nicht ausreichend. Pflegefachpersonen HF müssen heute eine Passerelle im Umfang von 90 ECTS (Dauer berufsbegleitend: zwei Jahre) absolvieren, um den Bachelor of Science in Pflege zu erwerben und damit zu einem konsekutiven Masterstudiengang Pflege zugelassen zu werden. Dies, obwohl Pflegefachpersonen HF den Pflegefachpersonen mit Bachelor-Diplom für die Berufsausübung gemäss GesBG gleichgestellt sind. Vergleicht man die HF und FH- Ausbildung inhaltlich, so lassen sich denn auch lediglich Unterschiede beim wissenschaftlichen Arbeiten und in der klinischen Diagnosestellung (Clinical Assessment) in einem geringen Umfang feststellen. Die GDK hält diese Regelung, welche in den so genannten Best Practices (Zulassung zum Bachelorstudium an Fachhochschulen) von Swissuniversities festgelegt ist, deshalb für unangemessen und fachlich ungerechtfertigt. Sie fordert vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung im GesBG oder HFKG zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Für die Einzelheiten verweisen wir auf unsere Bemerkungen zu Art. 12. Abs. 2 rev. GesBG.
4.2 Änderung GesBG	**Art. 34a Abs. 1 Übergangsbestimmung zur Änderung vom …** Gemäss Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung behalten nach bisherigem kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen ihre Gültigkeit im entsprechenden Kanton. Dem widerspricht die Erläuterung zu Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung im Erläuternden Bericht («Der Entscheid, ob diese Voraussetzungen im Einzelfall gegeben sind, wird in Würdigung der bisher geltenden Rechtslage und der erteilten Bewilligung Aufgabe des Kantons sein.»). Es ist im Erläuternden Bericht explizit klarzustellen, dass nach kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen im entsprechenden Kanton ohne Weiteres ihre Gültigkeit behalten (entsprechend dem Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der Übergangsbestimmung) und es keinen kantonalen Entscheid braucht.
5.2	**Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden** Es ist Augenwischerei, wenn bei den Auswirkungen auf die Kantone und die Gemeinden primär bzw. «insbesondere» der Mehraufwand für die Kantone zur Sicherstellung des Vollzugs des BGAP erwähnt wird. Die Feststellung, dass Kantone und Gemeinden nur «von Mehrkosten bei den

	Löhnen betroffen sein (werden), wenn sie die Rolle des Arbeitgebers innehaben und es durch die geplanten Massnahmen zu Lohnerhöhungen und mehr Personalbedarf kommt», verkennt die heutigen Zuständigkeiten bei der Spital- und Pflegefinanzierung vollkommen. Immerhin geht der Bund auch davon aus, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu Mehrkosten im Gesundheitssystem führen werden, wie er auf S. 47 f. des Erläuternden Berichts festhält. Die Mehrkosten werden in Abschnitt 5.3 mit mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr (bzw. alleine über einer Milliarde Franken jährlich bei Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit auf 38 Stunden) beziffert. Es ist höchst realitätsfremd anzunehmen, dass die Leistungserbringer diese Mehrkosten auffangen können werden, indem sie «das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen». Man denke hierzu nur an die aktuell bereits bestehende Unterdeckung bei den Spitaltarifen oder an den Umstand, dass in den Pflegeheimen und in der Spitex der überwiegende Teil der Personalkosten auf das Pflegepersonal entfällt, eine Umverteilung der zur Verfügung stehenden Mittel also schlicht nicht möglich ist. Aus Sicht der GDK werden die geplanten Massnahmen eindeutig zu einem höheren Personalbedarf und zu Mehrkosten im Bereich der Pflege und wahrscheinlich auch in anderen Gesundheitsberufen führen. Die Mehrkosten werden sich in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen, und somit von den Prämien- und Steuerzahlenden zu finanzieren sein.

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
Wir verweisen auf die Stellungnahme der GDK in Briefform vom 20.06.2024 mit einer generellen Stellungnahme zu den beiden Gesetzesvorlagen.

Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Haus der Kantone
Speichergasse 6, CH-3001 Bern
+41 31 356 20 20
office@gdk-cds.ch
www.gdk-cds.ch

Envoi par e-mail

Département fédéral de l'intérieur DFI
Conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider
Inselgasse 1
3003 Berne
gever@bag.admin.ch
pflege@bad.admin.ch

5-0-6-9

Berne, le 21 juin 2024

2e étape pour la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi fédérale sur les professions de la santé : prise de position de la CDS

Madame la Conseillère fédérale,
Madame, Monsieur,

Nous tenons à vous remercier de nous donner l'occasion de commenter les deux projets de loi pour la mise en œuvre de la deuxième étape de l'article constitutionnel sur les soins infirmiers. Concernant la modification de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan), une coordination partielle a eu lieu avec la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP). La CDIP s'exprime dans une propre prise de position.

1. Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)

Remarques générales

Avec le nouvel article constitutionnel sur les soins infirmiers et les dispositions transitoires, la Confédération a été obligée de prévoir des « conditions de travail adaptées aux exigences » pour les personnes travaillant dans le domaine des soins infirmiers. La CDS reconnaît la tâche difficile de la Confédération, qui doit émettre des dispositions pour améliorer les conditions de travail et augmenter la durée de maintien en poste dans un domaine professionnel spécifique, malgré des compétences limitées et sans pouvoir de mise en œuvre. De ce point de vue, l'approche choisie avec des directives nationales dans dix domaines dans une loi distincte est compréhensible. Cependant, la CDS émet de sérieuses réserves sur le fait de définir un droit du travail séparé pour les soins infirmiers – une loi sur le travail II en quelque sorte –, ce que l'Association des offices suisses du travail, laquelle est compétente en matière de mise en œuvre, considère d'ailleurs comme étant problématique. À cet égard, nous renvoyons à la prise de position séparée de l'AOST voire de la CDEP. Nous ressentons également quelques inquiétudes concernant la question de savoir si la LCTSI peut être mise en œuvre avec les ressources financières et humaines actuelles sans mettre en péril les soins de santé. En outre, le Conseil fédéral est à même d'édicter des directives plus ambitieuses dans huit des dix domaines, mais la forme exacte de ces directives est encore ouverte, ce qui rend l'évaluation difficile.

Nous anticipons le fait que de nombreux établissements de santé se verront contraints d'améliorer les conditions d'autres professions de santé et d'autres professions (par exemple, le soutien au ménage, la

logistique) dans le cadre des dix points mentionnés, même si la LCTSI ne fait référence qu'aux professions des soins. Au niveau des cantons, la pression pour étendre les conditions à d'autres secteurs, comme le secteur social, pourrait également augmenter.

La plus grande faiblesse du projet de loi est que la Confédération n'est que très vague sur les conséquences financières et ne se prononce pas du tout sur la question du financement. Nous pouvons comprendre qu'il soit difficilement possible de chiffrer avec précision les coûts supplémentaires annuels, car il y a encore trop de variables ouvertes à l'heure actuelle. Cependant, selon le rapport explicatif, même la Confédération assume des conséquences financières de plusieurs centaines de millions, voire de plus d'un milliard de francs par an. La supposition de la Confédération dans le rapport explicatif selon laquelle les fournisseurs de services seraient en mesure d'absorber ces coûts supplémentaires en « répartissant les moyens à disposition de manière différente en interne » est encore plus étonnante. Il suffit de penser au manque à gagner actuel des tarifs hospitaliers ou au fait que la majorité des coûts de personnel dans les EMS et les organisations de soins à domicile concernent le personnel soignant, de sorte qu'une redistribution des fonds disponibles n'est tout simplement pas possible. Du point de vue de la CDS, les mesures prévues entraîneront clairement une augmentation des besoins en personnel et des coûts supplémentaires dans le domaine des soins infirmiers et probablement aussi dans d'autres professions de la santé. Les coûts supplémentaires seront reflétés dans les systèmes tarifaires et de financement, et devront donc être financés par les primes et les contribuables. La CDS aurait espéré davantage de transparence de la part de la Confédération à cet égard. Elle attend de la Confédération qu'elle augmente les contributions de l'OPAS pour le financement des soins de longue durée dans la même proportion que les frais restants pour les cantons et les communes, ce, quand bien même le passage au financement uniforme (EFAS) serait accepté par le peuple. Si ces aspects sont ignorés, il existe un risque de vision unilatérale, y compris en vue des délibérations parlementaires.

Enfin, la CDS regrette que la question de la dotation en personnel adaptée aux besoins soit complètement exclue du projet de loi. La CDS reconnaît que l'élaboration de recommandations concrètes est exigeante et que les directives nationales seraient difficilement réalisables compte tenu des différents contextes et exigences. Cependant, nous serions heureux que la loi inclue au moins le sujet en matière d'assurance et de développement de la qualité, par exemple avec un mandat pour les fournisseurs de services d'élaborer une méthodologie pour déterminer les normes et d'échanger les *best practices*.

Dans ce qui suit, nous commentons en détail certains points du projet de loi LCTSI.

Section 2 : conditions de travail

Compte tenu de la difficulté d'une réglementation isolée pour le secteur des soins, nous suggérons de réduire la sélection des dix domaines. À notre avis, il convient d'omettre les domaines qui ne sont pas directement liés au travail posté, respectivement au travail de nuit et de week-end, ou aux astreintes et aux contraintes spécifiques dans le secteur des soins. À notre avis, il s'agit notamment du temps d'habillage (art. 10) ou de la durée minimale et de la rémunération des pauses (art. 11). Incidemment, une réduction des domaines spécifiés est également susceptible d'augmenter l'incitation à la négociation par les partenaires sociaux (art. 16), ce qui est l'un des objectifs de la loi. En revanche, si le Conseil fédéral devait imposer des exigences ambitieuses au niveau des directives, la marge de manœuvre des associations d'employés et d'employeurs serait fortement restreinte et le partenariat social serait de facto compromis.

À notre avis, la fourchette de 38 à 42 heures de travail hebdomadaire proposée à l'article 6 est trop large et doit être réduite à 40 à 42 heures. Chaque réduction de la durée hebdomadaire du travail (à salaire égal) entraîne un besoin supplémentaire en personnel et en moyens financiers considérable. Du point de vue de la CDS et des cantons, une réduction de la durée hebdomadaire du travail à l'échelle nationale pour tout le personnel de soins et d'accompagnement ne doit se faire qu'avec beaucoup de prudence et par petites étapes. La situation de la main-d'œuvre, qui varie selon la région et le milieu de soins, et la faisabilité financière doivent être prises en compte.

L'article 13 vise à aborder un point intéressant pour le personnel soignant, à savoir la nécessité d'améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Cependant, nous craignons que la disposition dans sa formulation actuelle ne soit associée à beaucoup d'efforts supplémentaires et à des coûts supplémentaires élevés pour les établissements et qu'elle puisse également donner lieu à de mauvaises incitations. Au lieu de prévoir une compensation au niveau des interventions individuelles dans le cas où le délai de préavis minimum ne peut pas être respecté, la Confédération pourrait simplement contraindre les employeurs à mettre à disposition une indemnisation forfaitaire pour les employés se mettant volontairement et de manière générale à disposition pour des interventions flexibles, comme le prévoit l'article 13, al. 5.

Un point qui mobilise beaucoup de ressources pour le personnel de soins et d'accompagnement est le temps considérable nécessaire à la documentation et aux tâches administratives. Même s'il incombe en grande partie aux établissements de décharger le personnel de ces tâches au moyen d'une organisation et d'outils appropriés, nous suggérons d'examiner si une disposition pourrait être incluse dans la loi fédérale qui limiterait dans une certaine mesure la documentation requise par les assureurs et/ou prescrirait une standardisation des informations requises.

En ce qui concerne les deux variantes de l'art. 15, la CDS est favorable à la variante 1. Dans cette variante, il doit être possible, moyennant une CCT, de déroger aux dispositions de la LCTSI également en défaveur des travailleurs, mais dans le respect des dispositions contraignantes de la loi sur le travail, du droit des obligations, des lois cantonales sur le personnel et d'autres réglementations spéciales. Dans tous les cas, il n'est possible de déroger à ces dispositions qu'en faveur des travailleurs. En ignorant les dispositions de l'ordonnance, il est bien sûr difficile d'évaluer s'il existe une probabilité quelconque de conclure des conventions collectives de travail conformément aux directives de l'article 15, paragraphe 1. Toutefois, rien n'empêche de prévoir cette possibilité et de laisser ainsi une certaine marge de manœuvre au partenariat social. La variante 2, en revanche, ne nous semble pas réalisable car il n'y aurait aucune incitation pour les partenaires sociaux à négocier si le résultat des négociations a déjà été (unilatéralement) prédéterminé.

Section 4 : exécution

Nous renvoyons à la prise de position de l'AOST.

Section 5 : commission cantonale dans le domaine des soins infirmiers

La CDS rejette l'obligation de créer une commission cantonale dans le domaine des soins infirmiers. La valeur ajoutée de telles commissions par rapport à l'effort à fournir est discutable. Du point de vue de la CDS, l'évolution du nombre et du contenu des conventions collectives de travail ainsi que l'efficacité de la loi dans son ensemble devraient être examinées dans le cadre de l'évaluation conformément à l'article 24. Cela donne aux cantons et aux partenaires sociaux la marge de manœuvre nécessaire pour poursuivre les commissions ou les plateformes d'échange créés dans de nombreux cantons, notamment dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers, selon les besoins et l'utilité, sans que le mandat et la composition de ces organes ne soient prescrits par la Confédération.

La CDS demande une révision en profondeur du projet et en particulier plus de transparence en ce qui concerne les conséquences financières. Les coûts supplémentaires doivent pouvoir être absorbés par les systèmes de tarification et de financement ordinaires et ne doivent pas peser unilatéralement sur les cantons et les communes. La CDS attend un engagement contraignant de la Confédération à augmenter les contributions de l'OPAS de manière appropriée afin que les coûts supplémentaires soient supportés par les assureurs-maladie et les responsables du financement dans la même proportion.

2. Modification de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan)

Remarques générales

La CDS salue la réglementation du niveau master en sciences infirmières et de la profession d'infirmière / infirmier de pratique avancée. Les IPA assument une fonction importante au sein de la prise en charge continue et prévenante de personnes sujettes à des maladies chroniques ou multiples. Ils permettent l'introduction de nouveaux modèles de collaboration entre le domaine des soins infirmiers et le corps médical et renforcent ainsi tant les soins médicaux de base que les soins intégrés. Ils jouent par ailleurs un rôle important pour garantir la qualité et le développement des soins infirmiers, notamment au niveau des soins de longue durée. Une compréhension uniforme de la profession et du rôle des IPA améliore en outre les perspectives de développement professionnel dans le domaine des soins infirmiers, une revendication formulée par l'initiative sur les soins infirmiers.

Variante 2 (master uniquement) avec passerelle de bachelor raccourcie pour le personnel infirmier ES

La CDS est en faveur de la variante 2, qui prévoit que seul un master en *Advanced Practice Nursing* d'une HES ou d'une HEU permette d'acquérir une autorisation de pratiquer en tant qu'infirmier de pratique avancée IPA.

Il est important que la formation permette le développement d'un nouveau champ d'exercice élargi dans son ensemble et ne conduise pas simplement à l'acquisition de compétences étendues isolées. Cela est important pour la sécurité des patients, pour une coopération avec le corps médical sur un pied d'égalité et pour l'attractivité de ce profil professionnel dans son ensemble. La condition préalable pour assumer des tâches d'une autre catégorie professionnelle est une compréhension mutuelle des rôles professionnels et une bonne coopération interprofessionnelle. La formation professionnelle supérieure à elle seule n'est pas en mesure de répondre à ces exigences et entraînerait un affaiblissement du profil. Les filières de formation existantes (études post-diplôme ES, examens professionnels supérieurs) transmettent une spécialisation, c'est-à-dire des compétences approfondies dans des domaines spécifiques, mais elles ne sont pas en mesure de transmettre suffisamment les compétences nécessaires pour une pratique infirmière étendue, qui comprend également certaines activités du champ médical. En outre, les compétences scientifiques nécessaires en profondeur font également défaut. Un master consécutif (Master of Science) est également la norme internationale établie comme condition préalable à l'autorisation de pratiquer en tant qu'infirmier de pratique avancée IPA.

Concernant la mise en œuvre réglementaire, il convient toutefois de tenir davantage compte du fait que les personnes suivant la formation professionnelle supérieure peuvent également profiter de ces possibilités de développement ultérieur. À cet égard, la perméabilité entre la formation professionnelle supérieure et les hautes écoles constitue un facteur essentiel. À l'instar de la CDIP, la CDS propose donc un programme de passerelle de bachelor raccourci pour le personnel infirmier ES en complément de la variante 2. Bien que le diplôme d'infirmier ES soit équivalent au bachelor en soins infirmiers en matière d'exercice professionnel, un infirmier diplômé ES doit aujourd'hui suivre un programme de passerelle d'une valeur de 90 ECTS – ce qui correspond à une filière d'études d'une durée de deux ans – afin d'accéder à un programme de master consécutif en soins infirmiers. La CDS considère que cette réglementation, qui est définie dans les « best practices » (admission aux programmes de bachelor dans les hautes écoles spécialisées) de Swissuniversities, est inappropriée et scientifiquement injustifiée. Elle demande au Conseil fédéral d'examiner les possibilités d'une législation au sein de la LPSan ou de la LEHE, qui permettrait une passerelle considérablement raccourcie pour le personnel infirmier ES diplômé. Il y a en outre lieu d'identifier les compétences complémentaires d'autres diplômes de la formation professionnelle

supérieure (notamment EPD en soins d'anesthésie, en soins intensifs ou en soins d'urgence et examens professionnels supérieurs) et de les prendre en compte.

Clarification de la facturation des prestations de pratique avancée IPA aux frais de l'AOS

Enfin, la CDS considère que la facturation des prestations de pratique avancée IPA aux frais de l'assurance obligatoire des soins est indispensable pour atteindre les objectifs poursuivis par la réglementation du niveau master en soins infirmiers et de la profession d'IPA. Il aurait été idéal que les règlementations correspondantes soient déjà disponibles dans le cadre du présent projet. Dans ces conditions, la CDS se réjouit expressément du fait que l'OFSP, sur mandat du Conseil fédéral, examinera d'ici fin 2025 comment les infirmières et infirmiers de pratique avancée pourront également facturer à l'avenir des prestations aux frais de l'AOS qui correspondent à leurs compétences étendues. Afin d'alléger la charge des soins médicaux de base et de développer des modèles de soins innovants, il est essentiel que les prestations correspondantes puissent être facturées aux frais de l'assurance obligatoire des soins et que la LAMal et les ordonnances correspondantes soient adaptées en conséquence.

Nos remarques et demandes détaillées sur les différents articles des deux projets de loi ainsi que sur le rapport explicatif se trouvent dans le formulaire de réponse.

Nous vous remercions de prendre en compte nos requêtes et restons à votre disposition pour tout renseignement.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Conseillère fédérale, Madame, Monsieur, l'expression de notre haute considération.

Conseiller d'Etat Lukas Engelberger
Président de la CDS

Kathrin Huber
Secrétaire générale

Annexe :

- formulaire de réponse

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / Société / Organisation : Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé

Abréviation de l'organisation : CDS

Adresse : Speichergasse 6, 3001 Bern

Personne de contact : Annette Grünig

Téléphone : 031 356 20 20

E-mail : annette.gruenig@gdk-cds.ch

Date : 21.06.2024

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de bien vouloir ne pas apporter de modifications de formatage dans le formulaire et de ne remplir que les champs gris.
2. Veuillez utiliser une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de saisir vos commentaires de fond directement dans les tableaux des différentes ordonnances – et non dans le rapport explicatif.
4. Veuillez nous faire parvenir votre prise de position **sous forme de document Word** jusqu'au **29 août 2024** aux adresses e-mail suivantes : gever@bag.admin.ch ainsi que pflege@bag.admin.ch

Nous remercions pour votre collaboration !

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) 3

Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan, RS 811.21) 8

Rapport explicatif (explications générales) 11

Remarques générales 13

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque/proposition**
2	2		La CDS salue expressément le fait que le champ d'application s'étende à tout le personnel travaillant dans le secteur des soins infirmiers, c'est-à-dire également aux personnes en cours de formation et aux auxiliaires. Dans le même temps, il convient de garder à l'esprit que la LCTSI augmentera la pression sur les employeurs pour qu'ils adaptent également les conditions de travail d'autres catégories professionnelles, à savoir le personnel médical, l'entretien ménager/la logistique et les professions de santé techniques, conformément aux exigences de la LCTSI.
3	1		**Demande de précision** À partir de quel moment les soins infirmiers ne constituent-ils qu'une « petite partie » de l'activité d'un établissement ? Il n'y a aucune indication à ce sujet dans la loi ou dans le rapport explicatif. Les établissements du domaine social fournissent aussi régulièrement des prestations de soins, mais à divers degrés et par l'intermédiaire de personnes au bénéfice de qualifications professionnelles différentes. '. En accord avec la CDAS, nous demandons que l'ordonnance ou le rapport explicatifs précise quand la LCTSI ne s'applique pas à de tels établissements.'.
3	3		**Demande de précision** La notion de « fonction dirigeante élevée » doit être clairement définie dans l'ordonnance sur la LCTSI, de manière analogue à l'article 9 de l'ordonnance 1 de la LTr, et en ce qui concerne les employé/es travaillant dans le secteur des soins infirmiers.
5	3		**Demande de suppression** La réduction de la durée maximale de la semaine de travail de 50 à 45 heures dans le domaine des soins infirmiers avec compensation du travail supplémentaire conformément à l'art. 13, LTr est suffisante. Le Conseil fédéral ne devrait pas pouvoir fixer une compensation minimale plus élevée. **Motif** La réduction de la durée maximale de la semaine de travail de 50 à 45 heures entraînerait des restrictions relativement importantes, par exemple pour les établissements des régions touristiques dont la demande fluctue au cours de l'année ou pour les salarié/es qui, pour des raisons privées, préfèrent travailler plus d'heures pendant une certaine période avec une compensation de temps préalable ou ultérieure (par exemple, les frontalier/ères ; parents d'enfants en âge scolaire, etc.) De tels modèles seraient probablement toujours possibles, mais la compensation par le temps libre ou un complément de salaire deviendrait beaucoup plus étendue, ce qui rendrait ces

			modèles moins attrayants pour les établissements. Nous demandons qu'il soit expressément indiqué dans les explications que les modèles de durée annuelle du travail soient toujours possibles, même avec la réduction de la durée maximale de la semaine de travail.
6	1		**Demande d'adaptation** La durée normale de la semaine de travail doit être fixée à 40 à 42 heures. **Motif** Chaque réduction de la durée de la semaine de travail (à salaire égal) entraîne un besoin supplémentaire en personnel et en moyens financiers considérable. De telles mesures ne peuvent être mises en œuvre qu'à très petites doses, au mieux avec des délais transitoires. Du point de vue de la CDS et des cantons, une réduction de la durée de la semaine de travail à l'échelle nationale pour l'ensemble du personnel de soins et d'accompagnement doit être soigneusement évaluée en fonction de la situation du personnel qualifié (qui se présente différemment selon la région et le milieu de soins) et en termes de financement.
7	1		**Demande d'adaptation** Les heures supplémentaires doivent être compensées par des congés d'une durée ~~au moins~~ égale. **Motif** Une compensation à hauteur des heures supplémentaires effectuées est suffisante. Dans de nombreux établissements, le manque du personnel qualifié ne permettra pas une compensation en heures plus élevée.
7	3		Les observations relatives à l'article 5 s'appliquent également à la détermination du nombre d'heures supplémentaires autorisées et de la période pendant laquelle elles peuvent être effectuées. Les exigences doivent être suffisamment souples pour tenir compte des différents besoins des établissements et des modèles de temps de travail flexibles.
7	4		**Demande de suppression** Nous estimons que la compensation minimale prévue aux alinéas 1 et 2 est suffisamment étendue.
10	1 et 2		**Demande de suppression** Contrairement aux domaines des articles 5 à 9 et 12 et 13, il s'agit d'un point qui n'est pas spécifiquement lié à la profession infirmière et au travail de nuit et de week-end et n'apporte donc pas d'amélioration significative des conditions de travail. La pression pour suivre le mouvement dans d'autres professions est également susceptible d'être grande. La gestion doit donc être laissée aux établissements, également en fonction des conditions spécifiques (différente à l'hôpital que dans les organisations de soins à domicile).

11	2		**Demande de suppression** La référence au respect de l'art. 15, al. 1, LTr est compréhensible. Les employé/es devraient pouvoir exiger des pauses d'une certaine durée minimale. Toutefois, des dispositions plus ambitieuses, telles que la prise en compte du temps de travail et la compensation, doivent être laissées aux partenaires sociaux. L'alinéa 2 devrait donc être supprimé. **Motif** Si cette exigence vise à accroître la protection des employé/es et à améliorer les conditions de travail, la disposition ne doit pas être mise en œuvre de manière à conduire à une pure intensification du travail des employé/es. Ainsi, pour que cette disposition atteigne son objectif, elle nécessitera inévitablement davantage de personnel. En combinaison avec les articles 6 et 10, cela aura un effet notable sur les établissements, comme l'illustre l'exemple suivant : une durée de travail normale supposée de 40 heures, moins 2,5 heures de pause, moins (environ) 50 minutes de temps d'habillage, se traduit par une charge de travail hebdomadaire de 36 heures et 40 minutes à un taux de travail de 100 %. La mise en œuvre pour les institutions de santé nous paraît impossible.
12			**Demande d'adaptation** Le Conseil fédéral détermine dans quelle mesure les services de piquet et autres formes de temps mis à disposition sont considérés comme du temps de travail ~~et comment ces services doivent être compensés~~. **Motif** Une prise en compte des services de permanence et de piquet comme temps de travail réduirait à nouveau de façon sensible les ressources en personnel disponibles. Selon nous, cette prise en compte ne serait pas réalisable – si tant est qu'elle le soit – sans effets négatifs pour le personnel soignant (accroissement de la charge de travail).
13	2		**Demande de suppression ou d'adaptation** L'article doit être supprimé ou adapté dans le sens d'une solution forfaitaire. Cela signifie que les établissements pourraient être obligés de rémunérer les employé/es pour une flexibilité accrue / pour les astreintes et les services de piquet, c'est-à-dire de proposer différents modèles de temps de travail flexibles (comme cela a par exemple été mis en œuvre à l'hôpital de Bülach dans le cadre d'une phase pilote d'un an). **Motif** La mise en œuvre n'est tout simplement pas possible pour les établissements de santé en termes de personnel, de finances et d'organisation. De plus, la disposition est susceptible de créer des incitations indésirables et donc de manquer l'objectif de la loi.

13	4		**Demande de suppression** Si l'al. 2 est supprimé ou adapté, cet alinéa deviendra obsolète.
14			Sur le principe, la CDS accueille favorablement cet article. Toutefois, les notes explicatives ne contiennent aucune indication sur la manière dont se déroulerait exactement la consultation du partenariat social. Du point de vue des autorités sanitaires, il est particulièrement important que les associations d'employeurs soient consultées individuellement par domaine de soins (hôpitaux/cliniques ; établissements médico-sociaux ; services d'aide et de soins à domicile), les exigences étant très différentes d'un domaine à l'autre. Reste à savoir dans quelle mesure le Conseil fédéral tiendra compte des demandes des partenaires sociaux, surtout s'il existe des divergences entre les différentes associations, ce qui est prévisible. Tant que la disposition reste aussi vague, son utilité est difficile à évaluer.
15			**La CDS privilégie la variante 1.** **Motif** La CDS partage l'évaluation de la confédération selon laquelle cette variante est mieux adaptée pour répondre aux préoccupations de l'initiative sur les soins infirmiers d'une part et pour renforcer le partenariat social d'autre part.
16	1		Selon le rapport explicatif, l'obligation de négocier s'applique également aux cantons s'ils emploient du personnel soignant, et même s'ils ne sont pas employés en vertu du Code des obligations mais en vertu du droit du service public (voir p. 38). Les cantons concernés par cette disposition examineront si, de leur point de vue, ils peuvent approuver l'assujettissement des relations de travail relevant du droit de la fonction publique à l'obligation de négociation d'une convention collective de travail.
17-21			Nous renvoyons à la prise de position de l'AOST, qui évalue ces dispositions du point de vue des organes d'exécution compétents en la matière.
22-23			**Demande de suppression des art. 22 et 23** **Motif** La CDS rejette l'obligation de créer une commission cantonale dans le domaine des soins infirmiers. La valeur ajoutée de telles commissions est discutable, surtout par rapport à l'effort à fournir, qui risque d'incomber davantage aux cantons. Du point de vue de la CDS, l'évolution du nombre et du contenu des conventions collectives de travail ainsi que l'efficacité de la loi dans son ensemble devraient être examinées dans le cadre de l'évaluation conformément à l'article 24. Cela donne aux cantons et aux partenaires sociaux la marge de manœuvre nécessaire pour poursuivre les commissions ou les plateformes d'échange créés dans de nombreux cantons,

			notamment dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers, selon les besoins et l'utilité, sans que le mandat et la composition de ces organes ne soient prescrits par la Confédération.
24	1		La CDS accueille très favorablement l'idée de l'évaluation proposée à l'article 24, alinéa 1. Le « Monitoring national du personnel soignant » de l'Obsan, qui sera accessible en ligne à partir du 1er juillet 2024, créera une base importante et ciblée pour cela. La CDS participe financièrement aux coûts du monitoring par l'Obsan.
24	2		**Demande de suppression** **Motif** Découle de la suppression des articles 22 et 23.
27			Nous renvoyons à la prise de position de l'AOST.

Variante privilégiée pour l'article 15 LCTSI	
☒	Variante 1 : des écarts en faveur et en défaveur des employé/es sont possibles via la CCT
☐	Variante 2 : seuls des écarts en faveur des employé/es sont possibles

Conclusion	
☐	Approbation sans réserve
☐	Approbation avec demandes de modification / réserves
☒	Révision fondamentale
☐	Rejet

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan, RS 811.21)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque/proposition**
2	2	a, chiffre 9	La CDS salue expressément le fait que la LPSan ne réglemente que le master requis pour travailler en tant qu'infirmier/ère de pratique avancée IPA, mais pas les programmes de master orientés vers la recherche actuellement proposés par les universités et les hautes écoles spécialisées. Cela correspond à la fonction de police sanitaire de la LPSan.
12	2	h	La CDS est clairement en faveur d'un master en *Science in Advanced Practice Nursing* d'une HES ou d'une HEU pour acquérir une autorisation de pratiquer en tant qu'infirmier/ère de pratique avancée IPA. **Motifs** - Il est important que la formation permette le développement d'un nouveau champ d'exercice élargi dans son ensemble et ne conduise pas simplement à l'acquisition de compétences étendues isolées. Cela est important pour la sécurité des patient/es, pour une coopération avec le corps médical sur un pied d'égalité et pour l'attractivité de ce profil professionnel dans son ensemble. La condition préalable pour assumer des tâches d'une autre catégorie professionnelle est une compréhension mutuelle des rôles professionnels et une bonne coopération interprofessionnelle. La formation professionnelle supérieure à elle seule n'est pas en mesure de répondre à ces exigences et entraînerait un affaiblissement du profil. Cependant, un profil clair avec des compétences uniformes est également important pour clarifier la facturabilité pour l'AOS. - Le master est la norme internationale pour la profession d'infirmier/ère de pratique avancée IPA. Le programme de master comprend au moins 90 ECTS et comprend des éléments d'études médicales, notamment la pharmacologie et la physiopathologie. Nous doutons fort que ces compétences médicales et ces travaux scientifiques puissent être acquis par le biais de l'enseignement et de la formation professionnels supérieurs, en particulier par le biais d'examens professionnels supérieurs. - Le besoin d'infirmiers/ères de pratique avancée IPA est limité en termes de quantité. Sur la base de l'expérience d'autres pays, on peut supposer que la proportion des infirmiers/ères diplômé/es est de 5 à 10 %. L'argument de l'accès le plus large possible n'est pas donné à ce niveau, contrairement au niveau du diplôme en soins infirmiers. Concernant la mise en œuvre réglementaire, il convient toutefois de tenir davantage compte du fait que les personnes suivant la formation professionnelle supérieure (FPS) peuvent également profiter de ces possibilités de développement ultérieur. À cet égard, la perméabilité entre la formation professionnelle supérieure et les hautes écoles constitue un facteur essentiel. La CDS estime que le Conseil fédéral doit examiner des possibilités d'introduire une disposition légale qui permette de réduire considérablement la durée de la passerelle pour les infirmières et infirmiers titulaires d'un diplôme ES. Il y a en outre lieu d'identifier les compétences

			complémentaires d'autres diplômes de la formation professionnelle supérieure (notamment EPD en soins d'anesthésie, en soins intensifs ou en soins d'urgence et examens professionnels supérieurs) et de les prendre en compte. À cet effet, une prise en compte forfaitaire sur la base du diplôme ainsi qu'une reconnaissance individuelle des acquis doivent être possibles. Il convient d'élaborer les programmes de passerelle raccourcis aussi bien pour les filières en soins infirmiers ES que HES de concert avec Swissuniversities et la formation professionnelle (SEFRI et OdASanté) et avec la participation des hautes écoles spécialisées dans le domaine de la santé. Ces programmes devraient se concentrer sur les compétences scientifiques.
34a	1		La CDS approuve cette réglementation. Toutefois, des éclaircissements sont encore nécessaires (voir commentaire sur le point 4.2 du rapport explicatif relatif à l'article 34 bis, al. 1, de la nouvelle disposition transitoire).
34a	2		Est-il réaliste que les personnes qui ont déjà pu travailler en tant qu'infirmier/ères de pratique avancée IPA selon le droit cantonal sans autorisation de pratiquer puissent prouver qu'elles ont suivi une formation conformément à l'art. 12, al. 2, let. *h*, LPSan dans un délai de cinq ans ? Un délai transitoire plus long pourrait être nécessaire.

Variante préférée concernant l'art. 12 LPSan	
☐	Variante 1 : certains diplômes de l'enseignement professionnel supérieur et du master en *Advanced Practice Nursing* permettent d'acquérir une autorisation de pratiquer en tant qu'infirmier/ère de pratique avancée IPA
☒	Variante 2 : seul le master en *Advanced Practice Nursing* permet d'acquérir l'autorisation de pratiquer en tant qu'infirmier/ère de pratique avancée IPA

Conclusion	
☐	Approbation
☒	Approbation avec demandes de modification / réserves
☐	Révision fondamentale

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

☐	Rejet

Rapport explicatif (explications générales)	
N° de chapitre	**Remarque/proposition**
4.2 Modification LPSan	**Variante 2, art. 12, al. 2, let *h*** Même si la CDS est clairement favorable à la variante 2, la référence dans le rapport explicatif selon laquelle « le système dual de formation suisse pourrait être pris en compte par le biais du système d'admission « sur dossier » déjà existant » n'est pas suffisante à notre avis. Aujourd'hui, le personnel infirmier HES doit suivre une passerelle de 90 ECTS (durée à temps partiel : deux ans) afin d'acquérir le *Bachelor of Science* en soins infirmiers et ainsi être admis à un programme de master consécutif en soins infirmiers. Et ce, malgré le fait que le personnel infirmier ES soit sur un pied d'égalité avec le personnel infirmier titulaire d'un bachelor pour l'exercice de la profession conformément à la LPSan. Si l'on compare le contenu 'des plans d'études ES et HES, on ne trouve qu'une petite différence dans le travail scientifique et dans l'évaluation clinique (*clinical assessment*). La CDS considère donc que cette réglementation, qui est définie dans les « best practices » (admission aux programmes de bachelor dans les hautes écoles spécialisées) de Swissuniversities, est inappropriée et scientifiquement injustifiée. Elle demande au Conseil fédéral qu'il 'examiner les possibilités d'une législation au sein de la LPSan ou de la LEHE, qui permettrait une passerelle considérablement raccourcie pour le personnel infirmier ES diplômé. Pour les détails, nous renvoyons à nos remarques concernant l'art. 12. al. 2, LPSan révisée.
4.2 Modification LPSan	**Art. 34*a*, al. 1, Disposition transitoire relative à la modification du…** Selon le libellé de l'art. 34*a*, al. 1 de la nouvelle disposition transitoire, les autorisations de pratiquer délivrées en vertu de l'ancien droit cantonal restent valables dans le canton en question. Ceci est contredit par l'explication de l'art. 34*a*, al. 1, de la nouvelle disposition transitoire dans le rapport explicatif (« Il appartiendra au canton de décider au cas par cas si ces conditions sont remplies, en tenant compte de la situation juridique en vigueur. »). Il convient de préciser explicitement dans le rapport explicatif que les autorisations d'exercer délivrées en vertu du droit cantonal conservent forme de procès leur validité dans le canton concerné (conformément au libellé de l'art. 34*a*, al. 1 de la disposition transitoire) et qu'aucune décision cantonale n'est requise.
5.2	**Conséquences pour les cantons et les communes** En ce qui concerne les conséquences pour les cantons et les communes, il est fallacieux de mentionner que les cantons seront « en particulier » concernés quand il s'agira de garantir la mise en œuvre de la LCTSI. L'affirmation selon laquelle les charges salariales des cantons et des communes « (n') augmenteront (que) s'ils emploient du personnel infirmier et que les mesures prévues entraînent des augmentations de salaire et

	un besoin accru en personnel » méconnaît complètement les responsabilités actuelles en matière de financement des hôpitaux et des soins. Après tout, la Confédération présume aussi que les mesures visant à améliorer les conditions de travail entraîneront des coûts supplémentaires dans le système de santé, comme il l'indique aux p. 47 et suivantes du rapport explicatif. Au chapitre 5.3, les coûts supplémentaires sont estimés à plusieurs centaines de millions de francs par an (ou plus d'un milliard de francs par an seulement si la durée hebdomadaire normale du travail est réduite à 38 heures). Il est très irréaliste de supposer que les fournisseurs de services seront en mesure d'absorber ces coûts supplémentaires en utilisant les « les moyens à disposition de manière différente en interne ». Il suffit de penser au manque à gagner actuel des tarifs hospitaliers ou au fait que la majorité des coûts de personnel dans les EMS et les organisations de soins à domicile concernent le personnel soignant, de sorte qu'une redistribution des fonds disponibles n'est tout simplement pas possible. Du point de vue de la CDS, les mesures prévues entraîneront clairement une augmentation des besoins en personnel et des coûts supplémentaires dans le domaine des soins infirmiers et probablement aussi dans d'autres professions de la santé. Les coûts supplémentaires seront reflétés dans les systèmes tarifaires et de financement, et devront donc être financés par les primes et les contribuables.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Remarques générales
Remarque/proposition
Nous nous référons à la déclaration de la CDS sous forme de lettre du 20 juin2024 avec une déclaration générale sur les deux projets de loi.

EDK | CDIP | CDPE | CDEP |
Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de l'instruction publique
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della pubblica educazione
Conferenza da las directuras e dals directurs chantunals da l'educaziun publica

Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
Vorsteherin des Departements des Innern
Inselgasse 1
3011 Bern
(per E-Mail an gever@bag.admin.ch und
pflege@bag.admin.ch)

21. Juni 2024
201.1-1.3.2 PM

Vernehmlassung zur Teilrevision des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG): Stellungnahme der EDK

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Besten Dank für die Möglichkeit, zum Entwurf der Teilrevision des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG) Stellung zu nehmen. Im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative soll in der zweiten Etappe die Masterstufe und damit die Advanced Practice Nurse (APN) reguliert werden. Die EDK beschränkt sich in ihrer Stellungnahme auf die Thematik, welchen Bildungszugang zur Erlangung der Berufsausübungsbewilligung künftig für das Profil der APN gelten soll. Der Bundesrat schickt zwei Varianten in die Vernehmlassung:

Variante 1 («Sowohl-als-auch»): Abschlüsse der Höheren Berufsbildung sind dem Master of Science in Advanced Practice Nursing FH/UH gleichgestellt.

Variante 2 («nur Master»): Allein der Abschluss eines Master of Science in Advanced Practice Nursing FH/UH berechtigt zur APN.

Die EDK unterstützt die Variante 1. Leitend für diese Haltung ist der Blick auf das Bildungssystem. Grundvoraussetzung für die neue Berufsqualifikation einer APN ist die Ausbildung zur dipl. Pflegefachperson HF oder FH. Es bestehen damit zwei Bildungswege zur Diplompflege: Das Studium an einer Höheren Fachschule (HF) im Rahmen der Höheren Berufsbildung oder das Studium an einer Fachhochschule (FH) oder Universität im Rahmen der Hochschulbildung. Diese beiden Möglichkeiten, die in den Kantonen unterschiedlich umgesetzt werden, sollen nicht gegeneinander ausgespielt werden. Mit der Variante 2 würde indes ein Anreiz für die Bachelorausbildung FH/UH gesetzt. Dies zeigt sich daran, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Diplomierte Pflegefachpersonen HF müssen gemäss Variante 2 zuerst die Passerelle zum Abschluss eines Bachelors of Science in Nursing absolvieren. Diese Passerelle umfasst heute 90 ECTS und dauert in der Regel berufsbegleitend zwei Jahre. Diplomierte Pflegefachpersonen FH/UH können hingegen direkt nach ihrer grundständigen Ausbildung in ein Masterstudium einsteigen. Diese ungleiche Zutrittsvoraussetzung könnte das sensible Gleichgewicht zwischen der HF und der FH-Ausbildung gefährden. Die EDK erinnert an die kantonale Hoheit im Bereich des Vollzugs und im Festlegen der konkreten Bildungsangebote und befürchtet mit der Variante 2 einen Eingriff in ihre kantonale Umsetzungsfreiheit.

Diese Analyse zeigt, dass ein wesentlicher Faktor für die Beurteilung der beiden Varianten die heutige Bachelorpasserelle darstellt. Obwohl die Berufsqualifikation der Pflege HF der Pflege FH gemäss GesBG gleichgestellt ist, müssen dipl. Pflegefachpersonen HF noch einmal Bildungsleistungen im Umfang von 90 ECTS absolvieren, um nach ihrem HF-Diplom zu einem Bachelor FH/UH zu gelangen. Die EDK hält diese Regelung, welche in den so

genannten Best Practices (Zulassung zum Bachelorstudium an Fachhochschulen) festgelegt ist, für unangemessen und fachlich ungerechtfertigt. Sie bittet den Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle resp. einen direkten Zugang zum Masterstudium an einer FH oder Uni für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Zu klären ist die Situation auch für Pflegefachpersonen, welche nach ihrer Grundausbildung bereits Weiterbildungen im Rahmen der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) absolviert haben. Hier soll eine direkte Aufnahme in die Masterprogramme der FH/Uni künftig rechtlich vorgesehen werden.

Wir danken Ihnen, sehr geehrte Frau Bundesrätin, für die Kenntnisnahme unserer Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse
Konferenz der kantonalen
Erziehungsdirektorinnen und -direktoren

Regierungsrätin Dr. Silvia Steiner | Präsidentin

Susanne Hardmeier | Generalsekretärin

Kopie an:
- Mitglieder der EDK
- Generalsekretariat der GDK

EDK | CDIP | CDPE | CDEP |
Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de l'instruction publique
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della pubblica educazione
Conferenza da las directuras e dals directurs chantunals da l'educaziun publica

Madame Élisabeth Baume-Schneider
Conseillère fédérale
Cheffe du Département fédéral de l'intérieur
Inselgasse 1
3011 Bern
(par courriel à gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch)

Berne, le 21 juin 2024
201.1-1.3.2 PM/pome

Procédure de consultation sur la révision partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) : prise de position de la CDIP

Madame la Conseillère fédérale,

Nous vous remercions de nous donner la possibilité de prendre position sur le projet de révision partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan). La deuxième étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers vise à réglementer le niveau master et, par là même, la profession d'infirmier ou infirmière en pratique avancée (IPA). Dans sa prise de position, la CDIP réagit uniquement à la question de savoir quel parcours de formation doit permettre d'obtenir une autorisation de pratiquer pour le profil d'IPA. Le Conseil fédéral soumet deux variantes à consultation :

La variante 1 (« l'un et l'autre ») : tant les diplômes de la formation professionnelle supérieure que le master en sciences infirmières HES/HEU permettent d'obtenir une autorisation de pratiquer pour le rôle d'IPA.

La variante 2 (« le master uniquement ») : seul le master en sciences infirmières HES/HEU permet d'obtenir une autorisation de pratiquer pour le rôle d'IPA.

La CDIP est favorable à la variante 1. Cette position repose directement sur la conception du système éducatif. Pour obtenir la nouvelle qualification d'IPA, il est impératif d'avoir suivi la formation d'infirmière ou infirmier diplômé auprès d'une ES ou d'une HES. Il existe ainsi deux parcours de formation possibles pour obtenir le diplôme en soins infirmiers : une formation auprès d'une école supérieure (ES), ou une formation auprès d'une haute école spécialisée (HES) ou d'une université. Ces deux possibilités, mises en œuvre de manière variable d'un canton à l'autre, ne doivent pas se faire concurrence. Or la variante 2 créerait une incitation à opter pour le bachelor en HES/HEU. Il suffit pour s'en convaincre de comparer la durée des deux formations menant à la qualification d'IPA. Selon la variante 2, les titulaires d'un diplôme d'infirmier ou infirmière ES doivent d'abord suivre la passerelle leur permettant d'obtenir un bachelor en soins infirmiers. Cette passerelle représente actuellement 90 crédits ECTS ; effectuée en cours d'emploi, elle dure généralement deux ans, tandis que les titulaires d'un diplôme HES/HEU peuvent directement entrer en formation de master. Ces conditions d'entrée inégales pourraient menacer l'équilibre fragile entre les formations ES et HES/HEU. La CDIP tient à rappeler la souveraineté des cantons en ce qui concerne la mise en œuvre et la définition des offres de formation, et craint que la variante 2 ne porte atteinte à cette prérogative cantonale.

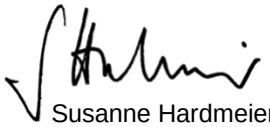
Cette analyse montre que la passerelle actuelle vers le bachelor est un élément essentiel à prendre en compte dans l'évaluation des deux variantes. Bien que le diplôme en soins infirmiers HES soit équivalent au diplôme ES,

conformément à la LPSan, les titulaires d'un diplôme ES doivent encore valider 90 crédits ECTS pour obtenir le bachelor HES/HEU. Aux yeux de la CDIP, cette réglementation, définie dans le document *Admission aux études de bachelor dans les hautes écoles spécialisées. Guide de bonnes pratiques*, est inadéquate et injustifiée du point de vue professionnel. La CDIP demande au Conseil fédéral d'étudier la possibilité de légiférer à ce sujet, de sorte que la passerelle soit nettement raccourcie voire que l'accès direct au master en soins infirmiers dans une HES ou une université soit accordé aux personnes titulaires d'un diplôme ES. Il reste à clarifier la situation des infirmiers et infirmières ES qui ont suivi des formations continues après leur formation professionnelle initiale (en particulier les EPD en soins d'anesthésie, en soins intensifs et en soins d'urgence, ainsi que les examens professionnels supérieurs). Pour les cas mentionnés, un accès direct aux programmes de master en HES/HEU devrait être prévu à l'avenir dans la loi.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à notre prise de position et à nos demandes, nous vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'assurance de notre considération distinguée.

Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de l'instruction publique

Silvia Steiner | Présidente



Susanne Hardmeier | Secrétaire générale

Notification :
- Membres de la CDIP
- Secrétariat général de la CDS

KANTON AARGAU

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

Per E-Mail
Bundesamt für Gesundheit

28. August 2024

2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative "Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)": Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat bedankt sich für die Möglichkeit, zu den beiden Gesetzesvorlagen zur Umsetzung der zweiten Etappe des Verfassungsartikels Pflege Stellung zu nehmen.

1. Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)

1.1 Generelle Bemerkungen

Der neue Verfassungsartikel Pflege und die Übergangsbestimmungen[1] haben den Bund dazu verpflichtet, Bestimmungen bezüglich "anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen" für die in der Pflege tätigen Personen zu erlassen. Der Regierungsrat sieht die schwierige Aufgabe des Bundes, trotz beschränkter Zuständigkeit und ohne Umsetzungskompetenz, Bestimmungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Erhöhung der Verweildauer in einem einzelnen Berufsfeld zu erlassen. Vor diesem Hintergrund erscheint der gewählte Ansatz mit nationalen Vorgaben in zehn Bereichen in einem eigenen Gesetz nachvollziehbar. Der Regierungsrat hat jedoch grosse Vorbehalte, für die Pflege ein separates Arbeitsrecht – gewissermassen ein Arbeitsgesetz II – zu definieren, was im Übrigen auch aus Sicht der für den Vollzug zuständigen Arbeitsmarktbehörden als problematisch erachtet wird. Diesbezüglich verweist der Regierungsrat auf die separate Stellungnahme des Verbands Schweizerischer Arbeitsmarktbehörden (VSAA) beziehungsweise der Konferenz Kantonaler Volkswirtschaftsdirektoren (VDK). Fraglich ist ausserdem, ob das BGAP mit den aktuellen finanziellen und personellen Ressourcen umgesetzt werden kann, ohne die Gesundheitsversorgung zu gefährden. Dazu kommt, dass der Bundesrat in acht der zehn Bereiche weitergehende Vorschriften erlassen kann, deren genaue Ausgestaltung zum heutigen Zeitpunkt aber noch offen ist, was die Beurteilung erschwert.

Der Regierungsrat geht davon aus, dass sich viele Gesundheitsinstitutionen gezwungen sehen werden, die Bedingungen für die übrigen Gesundheits- und weitere Berufe (zum Beispiel Hauswirtschaft, Logistik) in den zehn genannten Punkten ebenfalls zu verbessern, auch wenn sich das BGAP nur auf

---

[1] Art. 117b und Art. 197 Ziff. 13 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999.

die Pflegeberufe bezieht. Für die Kantone kann sich zudem der Druck erhöhen, die Bedingungen auf weitere Branchen, etwa auf den Sozialbereich, auszudehnen.

Der grösste Schwachpunkt der Vorlage liegt darin, dass der Bund sich nur sehr vage zu den finanziellen Auswirkungen äussert und sich bezüglich der Frage der Finanzierung ganz ausschweigt. Im Oktober 2024 treten die neuen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Entlastung der Unternehmen von Regulierungskosten (Unternehmensentlastungsgesetzes, UEG) in Kraft. Der Regierungsrat erwartet, dass der Bundesrat in der kommenden Botschaft die in Art. 4 Abs. 2 und Art. 5 Abs. 2 UEG geforderten Prüfungen der Auswirkungen auf die Unternehmen im Gesundheitswesen vornimmt und die Ergebnisse zusammen mit den personellen und finanziellen Auswirkungen auf die Kantone transparent darlegt (vgl. auch Art. 141 Abs. 2 Bst. f Bundesgesetz über die Bundesversammlung [Parlamentsgesetz, ParlG]). Der Regierungsrat kann nachvollziehen, dass es kaum möglich ist, die jährlichen Mehrkosten genau zu beziffern, weil zum heutigen Zeitpunkt noch zu viele Variablen offen sind. Selbst der Bund geht aber gemäss Erläuterndem Bericht von einer Kostenfolge von mehreren hundert Millionen, wenn nicht mehr als einer Milliarde Franken pro Jahr aus. Umso erstaunlicher ist die Annahme des Bundes in den Erläuterungen, dass die Leistungserbringer diese Mehrkosten auffangen können, indem sie "das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen". Unter Berücksichtigung der aktuell bereits bestehenden Unterdeckung bei den Spitaltarifen oder des Umstands, dass in den Pflegeheimen und in der Spitex der überwiegende Teil der Personalkosten auf das Pflegepersonal entfällt, erscheint die Umverteilung der zur Verfügung stehenden Mittel unmöglich. Aus Sicht des Regierungsrats werden die geplanten Massnahmen eindeutig zu einem höheren Personalbedarf und zu Mehrkosten im Bereich der Pflege und wahrscheinlich auch in anderen Gesundheitsberufen führen. Die Mehrkosten werden sich in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen und somit von den Prämien- und Steuerzahlenden zu finanzieren sein. Der Regierungsrat hätte sich vom Bund diesbezüglich mehr Transparenz erhofft. Er erwartet vom Bund, dass dieser die Beiträge der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) für die Pflegefinanzierung im gleichen Verhältnis erhöhen wird, wie die Restkosten für die Kantone und Gemeinden erhöht werden. Dies auch wenn die Umstellung auf die Einheitliche Finanzierung (EFAS) vom Stimmvolk angenommen wird. Werden diese Aspekte ausgeblendet, besteht die Gefahr einer einseitigen Betrachtung, auch mit Blick auf die parlamentarische Beratung. Die aufgewendeten Mittel sind derweil konkreten Massnahmen zuzuordnen, wie beispielsweise anforderungsgerechten Löhnen, einem Teuerungsausgleich, Zulagen, einem Ausbau der familienergänzenden Kinderbetreuung oder einer angemessene Personaldotation.[2]

Schliesslich bedauert der Regierungsrat, dass das Thema der bedarfsgerechten Personalausstattung in der Gesetzesvorlage ganz ausgeklammert wird. Er anerkennt, dass die Entwicklung konkreter Empfehlungen herausfordernd ist und dass nationale Vorgaben angesichts der unterschiedlichen Settings und Anforderungen kaum umsetzbar wären. Der Regierungsrat würde es jedoch begrüssen, wenn das Gesetz das Thema im Sinn der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung zumindest aufnehmen würde. Beispielsweise mit einem Auftrag an die Leistungserbringer eine Methodik für die Ermittlung von Standards zu entwickeln und sich über Best Practices auszutauschen.

Nachfolgend äussert sich der Regierungsrat zu ausgewählten Bereichen des Gesetzesentwurfs BGAP im Einzelnen.

---

[2] Siehe gemeinsame Erklärung der kantonalen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, der Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften vom 8. Juni 2023.

1.2 Arbeitsbedingungen (Art. 5–15)

Der Anteil vorzeitiger Berufsaustritte bei den Pflegefachpersonen der Tertiärstufe ist gross. Umso wichtiger ist es aus Sicht des Regierungsrats, neben der Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse auch die Arbeitsbedingungen in der Pflege deutlich zu verbessern und den hohen Anteil vorzeitiger Berufsaustritte zu senken. Gelingt dies nicht, wird auch eine höhere Anzahl Abschlüsse keine wesentliche Besserung bringen, sondern nur zu einer Ausweitung der ohnehin bereits kostspieligen Ausbildungen im Gesundheitswesen führen.

Angesichts der Schwierigkeit einer isolierten Regelung für den Pflegebereich regt der Regierungsrat an, die Auswahl der zehn Bereiche zu reduzieren. Nach seiner Ansicht sind jene Bereiche wegzulassen, die nicht direkt im Zusammenhang mit der Schichtarbeit beziehungsweise der Nacht- und Wochenendarbeit, dem Bereitschafts- und Pikettdienst und den spezifischen Belastungen im Pflegebereich stehen. Dazu gehören aus Sicht des Regierungsrats die Umkleidezeit (Art. 10) oder die Mindestdauer und Entlöhnung von Pausen (Art. 11). Bei einer Reduktion der vorgegebenen Bereiche dürfte im Übrigen auch der Anreiz für Verhandlungen durch die Sozialpartner (Art. 16) steigen, was einem der Ziele des Gesetzes entspricht. Wenn der Bundesrat auf Verordnungsstufe hingegen schon weitreichende Vorgaben machen sollte, wird der Spielraum für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Arbeitgeberverbände stark eingeschränkt und die Sozialpartnerschaft faktisch ausgehebelt.

Die in Art. 6 vorgeschlagene Spannbreite der Wochenarbeitszeit von 38–42 Stunden ist nach Einschätzung des Regierungsrats zu gross und muss auf 40–42 Stunden verkleinert werden. Jede Reduktion der Wochenarbeitszeit (bei gleichem Lohn) führt zu einem erheblichen personellen und finanziellen Mehrbedarf. Eine flächendeckende Senkung der Wochenarbeitszeit für das gesamte Pflege- und Betreuungspersonal sollte nur äusserst vorsichtig und in kleinen Schritten vorgenommen werden. Die Fachkräftesituation – die sich je nach Region und Versorgungssetting unterschiedlich präsentiert – und die Finanzierbarkeit sind dabei zwingend zu berücksichtigen.

Die Regelungen in Art. 13 sollen die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben des Pflegepersonals verbessern. Der Regierungsrat gibt jedoch zu bedenken, dass die Bestimmung in der aktuellen Formulierung für die Betriebe vor allem mit sehr viel Zusatzaufwand und hohen Mehrkosten verbunden wäre und möglicherweise auch Fehlanreize setzen könnte. Anstatt für den Fall, dass die Mindestankündigungsfrist nicht eingehalten werden kann, einen Ausgleich auf Ebene des individuellen Einsatzes vorzusehen, könnte der Bund die Arbeitgeber lediglich dazu verpflichten, Personen, die sich gemäss ihrem Arbeitsvertrag freiwillig und generell für flexible Einsätze zur Verfügung stellen, hierfür pauschal abzugelten, wie in Abs. 5 von Art. 13 vorgesehen.

Eine ausgeprägte Ressourcenbindung beim Pflege- und Betreuungspersonal ist der hohe zeitliche Aufwand für die Dokumentation und die administrativen Aufgaben. Es liegt weitgehend in der Verantwortung der Betriebe, das Personal durch geeignete Organisation und Hilfsmittel von solchen Aufgaben zu entlasten. Trotzdem regt der Regierungsrat an, zu prüfen, ob im Bundesgesetz eine Bestimmung aufgenommen werden könnte, welche die von den Versicherern geforderte Dokumentation auf ein gewisses Mass beschränkt und/oder eine Standardisierung der verlangten Angaben vorschreibt.

Bezüglich der beiden Varianten für Art. 15 spricht sich der Regierungsrat für Variante 1 aus. In dieser Variante soll es mittels Gesamtarbeitsvertrag (GAV) möglich sein, auch zuungunsten der Arbeitnehmenden von den Vorgaben des BGAP abzuweichen. Zwingende Bestimmungen des Arbeitsgesetzes, des Obligationenrechts, von kantonalen Personalgesetzen und weiteren spezialrechtlichen Regelungen sind aber weiterhin einzuhalten. Abweichungen von diesen Vorgaben sind in jedem Fall nur zugunsten der Arbeitnehmenden möglich. In Unkenntnis der Verordnungsbestimmungen ist es selbstverständlich schwierig abzuschätzen, ob überhaupt eine Wahrscheinlichkeit für den Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen gemäss den Vorgaben in Art. 15, Variante 1, besteht. Es spricht jedoch nichts dagegen, diese Möglichkeit vorzusehen und der Sozialpartnerschaft damit einen gewissen Spielraum zuzugestehen. Die Variante 2 erachtet der Regierungsrat als nicht umsetzbar, weil für die

Sozialpartner kein Anreiz zu Verhandlungen gegeben wäre, wenn das Verhandlungsergebnis bereits (einseitig) vorgegeben ist.

1.3 Vollzug (Art. 17–21)

Der Regierungsrat verweist bezüglich des Vollzugs des BGAP auf die Stellungnahme des VSAA.

1.4 Kantonale Kommission im Bereich der Pflege (Art. 22 und Art. 23)

Der Regierungsrat lehnt die Verpflichtung zur Schaffung einer kantonalen Kommission im Bereich der Pflege ab. Ein Grund für die Einschränkung der in Art. 47 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft verankerten Organisationsautonomie des Kantons ist für den Regierungsrat nicht ersichtlich. Der Mehrnutzen von solchen Kommissionen im Verhältnis zum Aufwand ist fragwürdig. Die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der Gesamtarbeitsverträge sowie die Wirksamkeit des Gesetzes insgesamt, soll aus Sicht des Regierungsrats im Rahmen der Evaluation gemäss Art. 24 überprüft werden. Dies lässt den Kantonen und den Sozialpartnern den nötigen Spielraum, um allfällige Kommissionen oder Austauschgefässe, die nicht zuletzt im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative in vielen Kantonen entstanden sind, nach Bedarf und Nutzen weiterzuführen, ohne dass der Auftrag und die Zusammensetzung solcher Organe vom Bund verpflichtend vorgegeben werden.

Der Regierungsrat beantragt eine grundlegende Überarbeitung der Vorlage und insbesondere mehr Transparenz in Bezug auf die Kostenfolgen. Die Mehrkosten müssen von den regulären Tarif- und Finanzierungssystemen aufgefangen werden können und dürfen nicht einseitig auf die Kantone und Gemeinden zurückfallen. Der Regierungsrat erwartet vom Bund eine verbindliche Zusage, die KLV-Beiträge in angemessener Weise zu erhöhen, damit die Mehrkosten von den Krankenversicherern und den Restfinanzieren im gleichen Verhältnis getragen werden.

2. Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (GesBG)

2.1 Generelle Bemerkungen

Der Regierungsrat begrüsst die Reglementierung der Masterstufe Pflege und des Berufs der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN im GesBG. Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN nehmen eine wichtige Funktion in der kontinuierlichen, vorausschauenden Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Mehrfacherkrankungen wahr. Sie erlauben neue Zusammenarbeitsmodelle zwischen der Pflege und der Ärzteschaft und stärken damit die medizinische Grundversorgung und die integrierte Versorgung. Zudem spielen sie eine wichtige Rolle für die Sicherung der Pflegequalität und der Pflegeentwicklung beispielsweise in der Langzeitpflege. Mit einem einheitlichen Verständnis des Berufs und der Rolle von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN wird zudem die Möglichkeit zur beruflichen Weiterentwicklung im Bereich der Pflege verbessert, was einer Forderung der Pflegeinitiative entspricht.

2.2 Variante 2 (nur Masterabschluss) mit verkürzter Bachelor-Passerelle für Pflegefachpersonen Höhere Fachschule (HF)

Der Regierungsrat spricht sich für die Variante 2 aus, wonach nur ein Master of Science in Advanced Practice Nursing einer Fachhochschule (FH) oder einer Universitären Hochschule (UH) zum Erwerb einer Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin oder Pflegeexperte APN berechtigt.

Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglicht und nicht bloss zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft auf Augenhöhe und für die At-

traktivität dieses Berufsprofils insgesamt. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Abschlüsse der höheren Berufsbildung (HBB) können diese Voraussetzungen insgesamt nicht erfüllen und würden zu einer Verwässerung des Profils führen. Die vorhandenen Bildungsgefässe (Nachdiplomstudiengang HF [NDS HF] und Höhere Fachprüfung [HFP]) vermitteln eine Spezialisierung, das heisst vertiefte Kompetenzen in spezifischen Bereichen. Sie können jedoch die erforderlichen Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis, die auch gewisse ärztliche Tätigkeiten umfassen, nicht ausreichend vermitteln. Zudem fehlen die wissenschaftlichen Kompetenzen in der nötigen Tiefe. Ein konsekutiver Masterabschluss (Master of Science) ist auch international der etablierte Standard als Voraussetzung für die Berufsausübung als Pflegeexpertin oder Pflegeexperte APN.

Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der HBB ebenfalls von diesen Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der HBB und der Hochschulbildung. Der Regierungsrat schlägt deshalb als Ergänzung zu Variante 2 eine verkürzte Bachelor-Passerelle für Pflegefachpersonen HF vor. Obwohl der Pflegeabschluss HF dem Bachelorabschluss Pflege FH in Bezug auf die Berufsausübung gleichgestellt ist, muss eine diplomierte Pflegefachperson HF heute für den Zugang zu einem konsekutiven Masterstudiengang Pflege eine Passerelle im Umfang von 90 ECTS[3] absolvieren, was einem zweijährigen Studiengang entspricht. Der Regierungsrat hält diese Regelung, die in den so genannten Best Practices (Zulassung zum Bachelorstudium an die FH) von Swissuniversities festgelegt ist, für unangemessen und fachlich ungerechtfertigt. Er fordert vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung im GesBG oder im Hochschulförderungs- und Koordinationsgesetz (HFKG) zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für Pflegefachpersonen HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie HFP) identifiziert und angerechnet werden.

2.3 Abrechenbarkeit der APN-Leistungen zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) klären

Schliesslich erachtet der Regierungsrat die Abrechenbarkeit der APN-Leistungen zulasten der OKP als unabdingbar, wenn die mit der Reglementierung der Masterstufe Pflege und des Berufs der Pflegeexpertin oder des Pflegeexperten APN angestrebten Ziele erreicht werden sollen. Idealerweise wären die entsprechenden Regelungen bereits in dieser Vorlage ausgewiesen. Der Regierungsrat begrüsst es deshalb ausdrücklich, dass das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Auftrag des Bundesrats bis Ende 2025 prüfen wird, wie Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN zukünftig auch Leistungen zulasten der OKP abrechnen können, wie dies ihren erweiterten Kompetenzen entspricht. Es ist für die Entlastung der ärztlichen Grundversorgung und für die Entwicklung innovativer Versorgungsmodelle unabdingbar, dass entsprechende Leistungen zulasten der OKP abgerechnet werden können und das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sowie die relevanten Verordnungen entsprechend angepasst werden.

Detailbemerkungen und Anträge zu den einzelnen Artikeln der beiden Gesetzesvorlagen sowie zum Erläuternden Bericht sind dem Antwortformular zu entnehmen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

---

[3] European Credit Transfer System.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Dr. Markus Dieth
Landammann

Joana Filippi
Staatsschreiberin

Beilage
- Antwortformular

Kopie
- pflege@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

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 : Regierungsrat des Kantons Aargau

Abkürzung der Firma / Organisation : RR AG

Adresse : Regierungsgebäude, 5001 Aarau

Kontaktperson : Sandra Wiegand, Departement Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheit

Telefon : 062 835 52 50

E-Mail : sandra.wiegand@ag.ch

Datum : 28. 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!

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) **9**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **11**

Allgemeine Bemerkungen **12**

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**
2	2		Der Regierungsrat begrüsst die Erstreckung des Geltungsbereichs auf alle in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden, auch auf die Auszubildenden und das Hilfspersonal. Gleichzeitig gilt es zu bedenken, dass das BGAP den Druck auf die Arbeitgeber erhöhen wird, die Arbeitsbedingungen auch für andere Berufsgruppen, namentlich für das ärztliche Personal, die Hauswirtschaft, die Logistik und die medizinisch-technischen Berufe, entsprechend den Vorgaben im BGAP anzupassen.
3	1		**Antrag auf Präzisierung:** Wann macht die Pflege nur einen "geringen Teil" der Tätigkeit einer Einrichtung aus? Dazu finden sich weder im Gesetz noch im Erläuternden Bericht Hinweise. Auch in Einrichtungen im sozialen Bereich werden häufig Pflegeleistungen erbracht, allerdings in unterschiedlichem Ausmass und durch Personen mit unterschiedlichen Berufsqualifikationen. In Abstimmung mit der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) fordert der Regierungsrat eine Präzisierung auf Verordnungsstufe oder in den Erläuterungen, wann solche Einrichtungen nicht unter das BGAP fallen.
3	2		**Antrag auf Streichung:** Der Bund räumt hier den Kantonen die Befugnis ein, Einrichtungen mit einem kantonalen Leistungsauftrag im sozialen Bereich dem Bundesgesetz zu unterstellen. Da kantonale Leistungsaufträge in der kantonalen Zuständigkeit liegen und inhaltlich auch in Bezug auf die Arbeitsbedingung in der Pflege durch den Kanton bestimmt werden können, ist die Einräumung dieser Befugnis überflüssig.
3	3		**Antrag auf Präzisierung:** Der Begriff der höheren leitenden Tätigkeit ist in der Verordnung zum BGAP, analog Art. 9 in der Verordnung 1 zum ArG, klar und in Bezug auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zu definieren.
4			**Antrag auf Streichung/Präzisierung:** Soweit Art. 4 den Vorrang von Bundesrecht gegenüber dem kantonalen oder kommunalen Recht regelt, ist die Bestimmung angesichts des verfassungsrechtlichen Grundsatzes des Vorrangs des Bundesrechts gemäss Art. 49 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft überflüssig und ohne Weiteres streichbar.

			Sollte die Bestimmung beibehalten werden, ist der Begriff der "besseren" Arbeitsbedingungen zu präzisieren, wonach sich "besser" auf die Position der Arbeitnehmenden bezieht.
5	3		**Antrag auf Streichung:** Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden im Bereich der Pflege mit Ausgleich der Überzeit (gemäss Art. 13 ArG) erachtet der Regierungsrat als ausreichend. Der Bundesrat soll keinen höheren Mindestausgleich festlegen können. **Begründung:** Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden hätte grosse Einschränkungen zur Folge beispielsweise für Betriebe in Tourismusregionen, die eine schwankende Nachfrage im Jahresverlauf haben oder auch für Arbeitnehmende, die aus privaten Gründen eine höhere Arbeitszeit während einer bestimmten Periode mit vorangehender oder nachfolgender zeitlicher Kompensation vorziehen (unter anderem Grenzgängerinnen und Grenzgänger; Eltern von schulpflichtigen Kindern etc.) Solche Modelle wären zwar wohl immer noch möglich, die Kompensation durch Freizeit oder durch einen Lohnzuschlag wird aber deutlich umfangreicher, was solche Modelle für die Betriebe unattraktiver macht. Der Regierungsrat beantragt, in den Erläuterungen ausdrücklich festzuhalten, dass Jahresarbeitszeitmodelle auch mit der Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit weiterhin möglich sind.
6	1		**Antrag auf Anpassung:** Die Spannbreite der wöchentlichen Normalarbeitszeit ist auf 40–42 Stunden festzulegen. **Begründung:** Jede Reduktion der Wochenarbeitszeit (bei gleichem Lohn) führt zu einem erheblichen personellen und finanziellen Mehrbedarf. Eine solche Massnahme kann nur sehr fein dosiert, allenfalls mit Übergangsfristen, umgesetzt werden. Aus Sicht des Regierungsrats muss eine flächendeckende Senkung der Wochenarbeitszeit für das gesamte Pflege- und Betreuungspersonal in Bezug auf die Fachkräftesituation (die sich je nach Region und Versorgungssetting unterschiedlich präsentiert) und in Bezug auf die Finanzierbarkeit sorgfältig abgewogen werden.

7	1		**Antrag auf Anpassung:** Überstundenarbeit muss durch Freizeit von ~~mindestens~~ gleicher Dauer ausgeglichen werden. **Begründung:** Ein Ausgleich im Umfang der geleisteten Überstunden ist ausreichend. Die Fachkräftesituation wird in vielen Betrieben keine höhere zeitliche Kompensation erlauben.
7	3		Die Bemerkungen zu Art. 5 gelten auch für die Festlegung der zulässigen Anzahl Überstunden und der Zeitspanne, innerhalb deren diese geleistet werden dürfen. Die Vorgaben sind genügend offen zu halten, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betriebe und flexiblen Arbeitszeitmodellen Rechnung zu tragen.
7	4		**Antrag auf Streichung:** Der Regierungsrat erachtet den in den Absätzen 1 und 2 festgelegten Mindestausgleich als weitreichend genug.
10	1 und 2		**Antrag auf Streichung:** Im Gegensatz zu den Bereichen in Art. 5−9 und Art. 12−13 handelt es sich hier um einen Punkt, der nicht spezifisch mit dem Pflegeberuf und der Nacht- sowie Wochenendarbeit zusammenhängt und somit auch keine relevante Verbesserung der Arbeitsbedingungen bringt. Der Druck zum Nachziehen in anderen Berufen dürfte zudem gross sein. Die Handhabung ist deshalb den Betrieben zu überlassen, dies auch in Abhängigkeit der spezifischen Voraussetzungen (im Spital anders als bei der Spitex).
11	2		**Antrag auf Streichung:** Der Verweis auf Einhaltung von Art. 15 Abs. 1 ArG ist nachvollziehbar. Arbeitnehmende sollen Pausen von einer gewissen Mindestdauer einfordern können. Weitergehende Bestimmungen wie die Anrechnung an die Arbeitszeit und die Abgeltung sind jedoch den Sozialpartnern zu überlassen. Der Regierungsrat beantragt deshalb Absatz 2 zu streichen. **Begründung:** Wenn durch diese Vorgabe der Schutz der Arbeitnehmenden erhöht und die Arbeitsbedingungen verbessert werden sollen, darf die Bestimmung nicht so umgesetzt werden, dass sie zu einer reinen Verdichtung der Arbeit für die Arbeitnehmenden führt. Somit wird diese Bestimmung, wenn sie ihren Zweck erfüllen soll, unweigerlich mehr Personal erfordern. In Kombination mit Art. 6 und Art. 10 wird sich dies für die Betriebe spürbar auswirken, wie folgendes Beispiel verdeutlicht: angenommene Normalarbeitszeit von 40 Stunden,

			abzüglich 2,5 Stunden Pausen, abzüglich (geschätzte) 50 Minuten Umkleidezeit ergibt ein Wochenpensum von 36 Stunden 40 Minuten bei einem 100 %-Pensum. Der Regierungsrat erachtet die Umsetzbarkeit für die Gesundheitsinstitutionen als nicht gegeben.
12			**Antrag auf Anpassung:** Der Bundesrat legt fest, in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten ~~und wie diese Dienste auszugleichen sind.~~ **Begründung:** Eine Anrechnung der Bereitschafts- und Pikettdienste als Arbeitszeit würde die verfügbaren Personalressourcen nochmals empfindlich reduzieren. Sie wäre aus Sicht des Regierungsrats – wenn überhaupt – nicht ohne nachteilige Effekte für das Pflegepersonal (Verdichtung der Arbeit) umsetzbar.
13	1		**Antrag auf Anpassung:** Eine Ankündigungsfrist von vier Wochen ist bereits heute eine gängige Praxisregelung und nach wie vor zu kurzfristig. Die Ankündigungszeit ist auf vier bis sechs Wochen festzulegen.
13	2		**Antrag auf Streichung beziehungsweise Anpassung:** Der Artikel ist zu streichen oder im Sinn einer pauschalen Lösung anzupassen. Das heisst, die Betriebe könnten verpflichtet werden, Arbeitnehmende für eine erhöhte Flexibilität für Bereitschafts- und Pikettdienste zu entschädigen, also unterschiedlich flexible Arbeitszeitmodelle anzubieten (wie beispielsweise das Spital Bülach dies in einer einjährigen Pilotphase umgesetzt hat). **Begründung:** Der prozentuale Ausgleich von 25–50 % wird als zu hoch erachtet (maximal 25 %). Die Umsetzbarkeit ist für die Gesundheitsinstitutionen in personeller, finanzieller und organisatorischer Hinsicht schlicht nicht gegeben. Zudem dürfte die Bestimmung unerwünschte Anreize setzen und somit den Zweck des Gesetzes verfehlen.
13	4		**Antrag auf Streichung** Bei Streichung beziehungsweise Anpassung von Absatz 2 wird dieser Absatz obsolet.

14			Der Regierungsrat unterstützt diesen Artikel grundsätzlich. Allerdings finden sich in den Erläuterungen keine Hinweise, wie die Anhörung der Sozialpartnerschaft genau erfolgen würde. Aus Sicht der Gesundheitsbehörden ist es insbesondere zentral, dass die Arbeitgeberverbände nach Versorgungsbereichen (Spitäler / Kliniken, Pflegeheime, Spitex) einzeln angehört würden, weil die Anforderungen je nach Bereich sehr unterschiedlich sind. Es bleibt völlig offen, inwiefern der Bundesrat die Forderungen der Sozialpartner berücksichtigen wird, insbesondere dann, wenn es zwischen den verschiedenen Verbänden zu Divergenzen kommt, wovon auszugehen ist. Solange die Bestimmung so vage bleibt, ist deren Nutzen schwer einzuschätzen.
15			**Der Regierungsrat spricht sich für die Variante 1 aus.** **Begründung:** Der Regierungsrat teilt die Einschätzung des Bundes, wonach diese Variante besser geeignet ist, einerseits die Anliegen der Pflegeinitiative zu erfüllen und andererseits die Sozialpartnerschaft zu stärken.
17–21			Wir verweisen auf die Stellungnahme des Verbands der Schweizerischen Arbeitsmarktbehörden (VSAA), welcher diese Bestimmungen aus der Optik der zuständigen Vollzugsorgane beurteilt.
22–23			**Antrag auf Streichung von Art. 22 und Art. 23** **Begründung:** Der Regierungsrat lehnt die Verpflichtung zur Schaffung einer kantonalen Kommission im Bereich der Pflege ab. Der Mehrnutzen von solchen Kommissionen ist fragwürdig, insbesondere auch im Verhältnis zum Aufwand, der zu einem grösseren Teil auf die Kantone zurückfallen dürfte. Aus Sicht des Regierungsrats sollen die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der Gesamtarbeitsverträge sowie die Wirksamkeit des Gesetzes insgesamt im Rahmen der Evaluation gemäss Art. 24 überprüft werden. Dies lässt den Kantonen und den Sozialpartnern den nötigen Spielraum, um allfällige Kommissionen oder Austauschgefässe, die nicht zuletzt im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative in vielen Kantonen entstanden sind, nach Bedarf und Nutzen weiterzuführen, ohne dass der Auftrag und die Zusammensetzung solcher Organe vom Bund verpflichtend vorgegeben werden.
24	1		Der Regierungsrat unterstützt die in Art. 24 Abs. 1 vorgeschlagene Evaluation. Mit dem "Nationalen Monitoring des Pflegepersonals" durch das Obsan (online zugänglich ab 1. Juli 2024), wird hierfür eine wichtige und zielführende Grundlage geschaffen. Die GDK beteiligt sich finanziell an den Kosten des Monitorings durch das Obsan.

24	2		**Antrag auf Streichung** **Begründung**: ergibt sich aus der Streichung von Art. 22 und Art. 23.
27			Der Regierungsrat verweist auf die Stellungnahme des VSAA.

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**
2	2	a Ziffer 9	Der Regierungsrat befürwortet, dass das GesBG nur den für die Tätigkeit als Pflegeexpertin oder Pflegeexperte APN notwendigen Masterabschluss regelt, nicht jedoch die heute von den universitären Hochschulen und Fachhochschulen angebotenen Masterstudiengänge mit forschungsorientierter Ausrichtung. Dies entspricht der gesundheitspolizeilichen Funktion des GesBG.
12	2	h	Der Regierungsrat spricht sich klar dafür aus, dass nur ein Master of Science in Advanced Practice Nursing einer Fachhochschule (FH) oder Universitären Hochschule (UH) zum Erwerb einer Berufsausübungsbewilligung (BAB) als Pflegeexpertin oder Pflegeexperte APN berechtigt. **Begründung:** • Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglicht und nicht bloss zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft auf Augenhöhe und für die Attraktivität dieses Berufsprofils insgesamt. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Abschlüsse der höheren Berufsbildung (HBB) können diese Voraussetzungen insgesamt nicht erfüllen und würden zu einer Verwässerung des Profils führen. Ein klares Profil mit einheitlichen Kompetenzen ist aber ebenfalls wichtig mit Blick auf die Klärung der Abrechenbarkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. • Der Masterabschluss ist der internationale Standard für den Beruf der APN. Der Masterstudiengang umfasst mindestens 90 ECTS und beinhaltet Elemente aus dem Medizinstudium, unter anderem in Pharmakologie und Physiopathologie. Der Regierungsrat hat grosse Zweifel, dass sich diese erweiterten medizinischen Kompetenzen und das wissenschaftliche Arbeiten über die Bildungsgefässe der höheren Berufsbildung, konkret über Höhere Fachprüfungen, erwerben lassen. • Der Bedarf an Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN ist mengenmässig beschränkt. Aufgrund von Erfahrungen in anderen Ländern ist von einem Anteil von 5−10 % in Bezug auf das diplomierte Pflegepersonal auszugehen. Das Argument eines möglichst breiten Zugangs ist auf dieser Stufe im Gegensatz zur Diplomstufe Pflege nicht gegeben. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der HBB ebenfalls von diesen Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei ist die Durchlässigkeit zwischen der HBB und der Hochschulbildung. Der Regierungsrat regt an, dass der Bundesrat Möglichkeiten für eine Legiferierung prüft, die eine deutlich verkürzte Passerelle für Pflegefachpersonen HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der HBB (namentlich Nachdiplomstudiengänge HF [NDS HF] in Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen

			[HFP]) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein. Die verkürzten Passerellen sowohl für HF in Pflege als auch für HFP und NDS HF sind gemeinsam von Swissuniversities und der Berufsbildung (SBFI und OdASanté) und unter Einbezug der Fachhochschulen Gesundheit auszuarbeiten. Sie sollten sich auf wissenschaftliche Kompetenzen konzentrieren.
34a	1		Der Regierungsrat begrüsst diese Regelung. Es besteht jedoch noch Klärungsbedarf (vgl. Bemerkung zu Ziffer 4.2 des Erläuternden Berichts bezüglich Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung).
34a	2		Ist es realistisch, dass Personen, die bis anhin ohne BAB als Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN nach kantonalem Recht tätig sein konnten, innerhalb von fünf Jahren einen Bildungsabschluss gemäss Art. 12 Abs. 2 Bst. h E-GesBG nachweisen können? Möglicherweise braucht es eine längere Übergangsfrist.

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

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

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)

Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung
4.2 Änderung GesBG	**Variante 2, Art. 12 Abs. 2 Bst. h** Auch wenn sich der Regierungsrat klar für die Variante 2 ausspricht, ist der Hinweis im Erläuternden Bericht, wonach "dem dualen Berufsbildungssystem der Schweiz über das bereits heute bestehende Zulassungssystem "sur dossier" Rechnung getragen werden könnte" aus seiner Sicht nicht ausreichend. Pflegefachpersonen HF müssen heute eine Passerelle im Umfang von 90 ECTS (Dauer berufsbegleitend: zwei Jahre) absolvieren, um den Bachelor of Science in Pflege zu erwerben und damit zu einem konsekutiven Masterstudiengang Pflege zugelassen zu werden. Dies, obwohl Pflegefachpersonen HF den Pflegefachpersonen mit Bachelor-Diplom für die Berufsausübung gemäss GesBG gleichgestellt sind. Vergleicht man die HF und FH- Ausbildung inhaltlich, so lassen sich denn auch lediglich Unterschiede beim wissenschaftlichen Arbeiten und in der klinischen Diagnosestellung (Clinical Assessment) in einem geringen Umfang feststellen. Der Regierungsrat hält diese Regelung, die in den so genannten Best Practices (Zulassung zum Bachelorstudium an Fachhochschulen) von Swissuniversities festgelegt ist, deshalb für unangemessen und fachlich ungerechtfertigt. Er fordert vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung im GesBG oder Hochschulförderungs- und koordinationsgesetz (HFKG) zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für Pflegefachpersonen HF zulässt. Für die Einzelheiten verweist der Regierungsrat auf die Bemerkungen zu Art. 12. Abs. 2 GesBG.
4.2 Änderung GesBG	**Art. 34a Abs. 1 Übergangsbestimmung zur Änderung vom …** Gemäss Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung behalten nach bisherigem kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen ihre Gültigkeit im entsprechenden Kanton. Dem widerspricht die Erläuterung zu Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung im Erläuternden Bericht ("Der Entscheid, ob diese Voraussetzungen im Einzelfall gegeben sind, wird in Würdigung der bisher geltenden Rechtslage und der erteilten Bewilligung Aufgabe des Kantons sein."). Der Regierungsrat beantragt im Erläuternden Bericht explizit klarzustellen, dass nach kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen im entsprechenden Kanton ohne Weiteres ihre Gültigkeit behalten (entsprechend dem Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der Übergangsbestimmung) und es keinen kantonalen Entscheid braucht.

5.2	**Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden** Es ist Augenwischerei, wenn bei den Auswirkungen auf die Kantone und die Gemeinden primär beziehungsweise "insbesondere" der Mehraufwand für die Kantone zur Sicherstellung des Vollzugs des BGAP erwähnt wird. Die Feststellung, dass Kantone und Gemeinden nur "von Mehrkosten bei den Löhnen betroffen sein (werden), wenn sie die Rolle des Arbeitgebers innehaben und es durch die geplanten Massnahmen zu Lohnerhöhungen und mehr Personalbedarf kommt", verkennt die heutigen Zuständigkeiten bei der Spital- und Pflegefinanzierung vollkommen. Immerhin geht der Bund auch davon aus, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu Mehrkosten im Gesundheitssystem führen werden, wie er auf Seite 47 f. des Erläuternden Berichts festhält. Die Mehrkosten werden in Abschnitt 5.3 mit mehreren 100 Millionen Franken pro Jahr (beziehungsweise alleine über 1 Milliarde Franken jährlich bei Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit auf 38 Stunden) beziffert. Es ist realitätsfremd anzunehmen, dass die Leistungserbringer diese Mehrkosten auffangen können werden, indem sie "das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen". Unter Beachtung der aktuell bereits bestehenden Unterdeckung bei den Spitaltarifen oder des Umstands, dass in den Pflegeheimen und in der Spitex der überwiegende Teil der Personalkosten auf das Pflegepersonal entfällt, ist eine Umverteilung der zur Verfügung stehenden Mittel also schlicht nicht möglich. Aus Sicht des Regierungsrats werden die geplanten Massnahmen eindeutig zu einem höheren Personalbedarf und zu Mehrkosten im Bereich der Pflege und wahrscheinlich auch in anderen Gesundheitsberufen führen. Die Mehrkosten werden sich in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen, und somit von den Prämien- und Steuerzahlenden zu finanzieren sein.

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkung/Anregung

Das BGAP postuliert als Gesetzeszweck in Art. 1 Abs. 2 die Zunahme der Verweildauer im Beruf. Vorliegende Bestimmungen beziehen sich aber überwiegend auf Art. 1 Abs. 1 BGAP namentlich auf eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und einer Erhöhung des Arbeitnehmendenschutzes.

Folgende ergänzende Bestimmungen könnten die Erhöhung der Berufsverweildauer positiv beeinflussen:

1. Arbeitgeberunterstützte Weiterbildung
Die Betriebe bieten den Pflegefachpersonen berufsspezifische Entwicklungsmöglichkeiten an. Interne und externe berufsspezifische (arbeitsplatzspezifische) Weiterbildungen werden in Form von Arbeitszeit und/oder finanziell unterstützt. Das Ausmass der Unterstützung hängt besonders von beruflichen Faktoren wie Beschäftigungsgrad, Dienstalter oder Betriebsgrösse ab.

Formulierungsvorschlag: *Grundsätzlich haben Mitarbeitende in ungekündigtem Arbeitsverhältnis Anspruch auf 1–2 Arbeitstage pro Jahr für die berufliche Weiterbildung. Weiterbildungen dienen der Erhaltung und Erweiterung fachlicher und persönlicher Kompetenzen, zur Verbesserung der Zusammenarbeit im Team (Interprofessionalität) und zur Weiterentwicklung der Organisation.*

2. Abgeltung für zusätzliche Funktionen in Form einer Zulage

Für zusätzliche Funktionen nach absolvierter Aus- oder Weiterbildung werden Funktionszulagen ausgerichtet (zum Beispiel für Berufsbildende, Stellvertretungen, Wundexperten etc.)

KANTON
APPENZELL INNERRHODEN

Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 11
info@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Per E-Mail an
gever@bag.admin.ch;
pflege@bag.admin.ch

Appenzell, 28. August 2024

2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»: Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe
Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 8. Mai 2024 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zum Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zur Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 2. Etappe der Pflegeinitiative) zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft. Sie schliesst sich grundsätzlich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) an, mit einigen ergänzenden Anträgen. Für unsere detaillierte Stellungnahme verweisen wir auf das beiliegende Antwortformular.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission
Der Ratschreiber:

Markus Dörig

Beilage:
Antwortformular

Zur Kenntnis an:
- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell
- Nationalrat Thomas Rechsteiner (thomas.rechsteiner@parl.ch)

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	: Kanton Appenzell I.Rh.
Abkürzung der Firma / Organisation	: AI
Adresse	: Marktgasse 2, 9050 Appenzell
Kontaktperson	: Ratschreiber Markus Dörig
Telefon	: 071 788 93 11
E-Mail	: info@rk.ai.ch
Datum	: 28. 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!

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) 9

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 11

Allgemeine Bemerkungen 13

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**
2	2		Die Standeskommission begrüsst, dass sich der Geltungsbereich auf alle in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden erstreckt, also auch auf die Auszubildenden und das Hilfspersonal. Gleichzeitig gilt es zu bedenken, dass das BGAP den Druck auf die Arbeitgeber erhöhen wird, die Arbeitsbedingungen auch für andere Berufsgruppen, namentlich für das ärztliche Personal, die Hauswirtschaft/Logistik und die MTT-Berufe, entsprechend den Vorgaben im BGAP anzupassen.
3	1		**Antrag auf Präzisierung:** Wann macht die Pflege nur einen «geringen Teil» der Tätigkeit einer Einrichtung aus? Dazu finden sich weder im Gesetz noch im Erläuternden Bericht Hinweise. Auch in Einrichtungen im sozialen Bereich werden häufig Pflegeleistungen erbracht, allerdings in unterschiedlichem Ausmass und Personen mit unterschiedlichen Berufsqualifikationen. Wir fordern daher eine Präzisierung auf Verordnungsstufe oder in den Erläuterungen, wann solche Einrichtungen nicht unter das BGAP fallen.
3	3		**Antrag auf Präzisierung:** Der Begriff der höheren leitenden Tätigkeit ist in der Verordnung zum BGAP, analog Art. 9 in der Verordnung 1 zum ArG, klar und in Bezug auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zu definieren
5	3		**Antrag auf Streichung:** Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden im Bereich der Pflege mit Ausgleich der Überzeit gemäss Art. 13 ArG ist ausreichend. Der Bundesrat soll keinen höheren Mindestausgleich festlegen können. **Begründung:** Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden hätte relativ grosse Einschränkungen zur Folge bspw. für Betriebe in Tourismusregionen, die eine schwankende Nachfrage im Jahresverlauf haben oder auch für Arbeitnehmer/innen, die aus privaten Gründen eine höhere Arbeitszeit während einer bestimmten Periode mit vorangehender oder nachfolgender zeitlicher Kompensation vorziehen (u.a. Grenzgänger/innen; Eltern von schulpflichtigen Kindern etc.) Solche Modelle wären zwar wohl immer noch möglich, die Kompensation durch Freizeit oder durch einen Lohnzuschlag wird aber deutlich umfangreicher, was solche Modelle für die Betriebe unattraktiver macht. Wir beantragen, in den Erläuterungen ausdrücklich festzuhalten, dass Jahresarbeitszeitmodelle auch mit der Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit weiterhin möglich sind.

6	1		**Antrag auf Anpassung:** Die Spannbreite der wöchentlichen Normalarbeitszeit ist auf 40 bis 42 Stunden festzulegen. **Begründung:** Jede Reduktion der Wochenarbeitszeit (bei gleichem Lohn) führt zu einem erheblichen personellen und finanziellen Mehrbedarf. Eine solche Massnahmen kann nur sehr fein dosiert, allenfalls mit Übergangsfristen, umgesetzt werden. Aus Sicht der Standeskommission muss eine flächendeckende Senkung der Wochenarbeitszeit für das gesamte Pflege- und Betreuungspersonal in Bezug auf die Fachkräftesituation (die sich je nach Region und Versorgungssetting unterschiedlich präsentiert) und in Bezug auf die Finanzierbarkeit sorgfältig abgewogen werden.
7	1		**Antrag auf Anpassung:** Überstundenarbeit muss durch Freizeit von ~~mindestens~~ gleicher Dauer ausgeglichen werden. **Begründung**: Ein Ausgleich im Umfang der geleisteten Überstunden ist ausreichend. Die Fachkräftesituation wird in vielen Betrieben keine höhere zeitliche Kompensation erlauben.
7	3		Die Bemerkungen zu Art. 5 gelten auch für die Festlegung der zulässigen Anzahl Überstunden und der Zeitspanne, innerhalb deren diese geleistet werden dürfen. Die Vorgaben sind genügend offen zu halten, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betriebe und flexiblen Arbeitszeitmodellen Rechnung zu tragen.
7	4		**Antrag auf Streichung:** Wir erachten den in den Absätzen 1 und 2 festgelegten Mindestausgleich als weitreichend genug.
10	1 und 2		**Antrag auf Streichung:** Im Gegensatz zu den Bereichen in Art. 5-9 und Art. 12-13 handelt es sich hier um einen Punkt, der nicht spezifisch mit dem Pflegeberuf und der Nacht- sowie Wochenendarbeit zusammenhängt und somit auch keine relevante Verbesserung der Arbeitsbedingungen bringt. Der Druck zum Nachziehen in anderen Berufen dürfte zudem gross sein. Die Handhabung ist deshalb den Betrieben zu überlassen, dies auch in Abhängigkeit der spezifischen Voraussetzungen (im Spital anders als bei der Spitex)

11	2		**Antrag auf Streichung** Der Verweis auf Einhaltung von Art. 15 Abs. 1 ArG ist nachvollziehbar. Arbeitnehmende sollen Pausen von einer gewissen Mindestdauer einfordern können. Weitergehende Bestimmungen wie die Anrechnung an die Arbeitszeit und die Abgeltung sind jedoch den Sozialpartnern zu überlassen. Abs. 2 ist deshalb zu streichen. **Begründung:** Wenn durch diese Vorgabe der Schutz der Arbeitnehmenden erhöht und die Arbeitsbedingungen verbessert werden sollen, darf die Bestimmung nicht so umgesetzt werden, dass sie zu einer reinen Verdichtung der Arbeit für die Arbeitnehmenden führt. Somit wird diese Bestimmung, wenn sie ihren Zweck erfüllen soll, unweigerlich mehr Personal erfordern. In Kombination mit Art. 6 und Art. 10 wird sich dies für die Betriebe spürbar auswirken, wie folgendes Beispiel verdeutlicht: angenommene Normalarbeitszeit von 40 Stunden, abzüglich 2.5 Stunden Pausen, abzüglich (geschätzte) 50 Minuten Umkleidezeit ergibt ein Wochenpensum von 36 Stunden, 40 Minuten bei einem 100%-Pensum. Wir erachten die Umsetzbarkeit für die Gesundheitsinstitutionen als nicht gegeben.
12			**Antrag auf Anpassung** Der Bundesrat legt fest, in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten ~~und wie diese Dienste auszugleichen sind.~~ **Begründung:** Eine Anrechnung der Bereitschafts- und Pikettdienste als Arbeitszeit würde die verfügbaren Personalressourcen nochmals empfindlich reduzieren. Sie wäre aus unserer Sicht - wenn überhaupt - nicht ohne nachteilige Effekte für das Pflegepersonal (Verdichtung der Arbeit) umsetzbar
13	2		**Antrag auf Streichung bzw. Anpassung** Der Artikel ist zu streichen oder im Sinne einer pauschalen Lösung anzupassen. Das heisst, Betriebe könnten verpflichtet werden, Arbeitnehmende für eine erhöhte Flexibilität / für Bereitschafts- und Pikettdienste zu entschädigen, also unterschiedlich flexible Arbeitszeitmodelle anzubieten (wie z.B. das Spital Bülach dies in einer einjährigen Pilotphase umgesetzt hat). **Begründung:** Die Umsetzbarkeit ist für die Gesundheitsinstitutionen in personeller, finanzieller und organisatorischer Hinsicht schlicht nicht gegeben. Zudem dürfte die Bestimmung unerwünschte Anreize setzen und somit den Zweck des Gesetzes verfehlen.

13	4		**Antrag auf Streichung** Bei Streichung bzw. Anpassung von Abs. 2 wird dieser Absatz obsolet
14			Die Standeskommission begrüsst diesen Artikel grundsätzlich. Allerdings finden sich in den Erläuterungen keine Hinweise, wie die Anhörung der Sozialpartnerschaft genau erfolgen würde. Aus Sicht der Gesundheitsbehörden ist es insbesondere zentral, dass die Arbeitgeberverbände nach Versorgungsbereichen (Spitäler/Kliniken; Pflegeheime; Spitex) einzeln angehört würden, weil die Anforderungen je nach Bereich sehr unterschiedlich sind. Es bleibt völlig offen, inwiefern der Bundesrat die Forderungen der Sozialpartner berücksichtigen wird, insbesondere dann, wenn es zwischen den verschiedenen Verbänden zu Divergenzen kommt, wovon auszugehen ist. Solange die Bestimmung so vage bleibt, ist deren Nutzen schwer einzuschätzen.
15			**Die Standeskommission spricht sich für die Variante 1 aus.** **Begründung:** Die Standeskommission teilt die Einschätzung des Bundes, wonach diese Variante besser geeignet ist, einerseits die Anliegen der Pflegeinitiative zu erfüllen und andererseits die Sozialpartnerschaft zu stärken.
16			**Antrag auf Streichung** Art. 16 BGAP sei ersatzlos zu streichen. **Begründung:** Die Sozialpartner gesetzlich zu verpflichten, Verhandlungen zum Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages (GAV) zu führen, ist weder rechtlich noch inhaltlich zweckmässig, zumal es keine Konsequenzen hätte, wenn die Sozialpartner lediglich verhandeln, um der Bestimmung Genüge zu tun und nicht ernsthaft auf den Abschluss eines GAV hinwirken. Zudem kennt das geltende Recht – und zwar branchenunabhängig – Instrumente, um im Bedarfsfall auch ohne GAV allgemeinverbindliche Vorschriften erlassen zu können, z.B. mittels Normalarbeitsvertrag (NAV).
20	4		**Antrag auf Streichung von Art. 20 Abs. 4.** **Begründung:** Die damit beabsichtigte Prangerwirkung ist nicht sachgerecht.

22-23			**Antrag auf Streichung von Art. 22 und Art. 23** **Begründung:** Die Standeskommission lehnt die Verpflichtung zur Schaffung einer kantonalen Kommission im Bereich der Pflege ab. Der Mehrnutzen von solchen Kommissionen ist fragwürdig, insbesondere auch im Verhältnis zum Aufwand, der zu einem grösseren Teil auf die Kantone zurückfallen dürfte.
24			Art. 24 BGAP sei bis auf den ersten Satz («Das BAG sorgt gemeinsam mit dem SECO für die regelmässige Überprüfung der Zweckmässigkeit und Wirksamkeit dieses Gesetzes») ersatzlos zu streichen. Begründung: Auch im Zusammenhang mit der Evaluation soll eine Überregulierung und eine ungerechtfertigte Sonderbehandlung einer einzelnen Branche vermieden werden. Es reicht aus, wenn die Oberaufsicht durch die Bundesämter geregelt ist. Eine inhaltliche Konkretisierung (Art. 24 Abs. 1 lit. a bis c.) ist nicht notwendig.
27			**Antrag auf Anpassung** Es ist eine unbefristete Kostenbeteiligung des Bundes sicherzustellen, um den Kantonen eine fachlich gute Ressourcenplanung zu ermöglichen. **Begründung:** Die Kostenbeteiligung des Bundes sollte nicht auf 5 Jahre beschränkt sein. Die zusätzlichen Vollzugsaufgabe nehmen nach den ersten 5 Jahren nicht ab, der Mehraufwand bleibt konstant. Ausserdem handelt es sich aktuell um eine KANN-Vorschrift. Der Bund ist jedoch zu verpflichten, sich an den Kosten zu beteiligen.

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

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

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**
2	2	a, Ziff. 9	Die Standeskommission begrüsst ausdrücklich, dass das GesBG nur den für die Tätigkeit als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN notwendigen Masterabschluss regelt, nicht jedoch die heute von den universitären Hochschulen und Fachhochschulen angebotenen Masterstudiengänge mit forschungsorientierter Ausrichtung. Dies entspricht der gesundheitspolizeilichen Funktion des GesBG
12	2	h	Die Standeskommission spricht sich klar dafür aus, dass nur ein Master of Science in Advanced Practice Nursing einer FH oder UH zum Erwerb einer Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin/Pflegeexperte APN berechtigt. Begründung: - Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglicht und nicht bloss zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft auf Augenhöhe und für die Attraktivität dieses Berufsprofils insgesamt. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Abschlüsse der höheren Berufsbildung können diese Voraussetzungen insgesamt nicht erfüllen und würden zu einer Verwässerung des Profils führen. Ein klares Profil mit einheitlichen Kompetenzen ist aber ebenfalls wichtig mit Blick auf die Klärung der Abrechenbarkeit zulasten der OKP. - Der Masterabschluss ist der internationale Standard für den Beruf der APN. Der Masterstudiengang umfasst mindestens 90 ECTS und beinhaltet Elemente aus dem Medizinstudium, u.a. in Pharmakologie und Physiopathologie. Wir haben grosse Zweifel, dass sich diese erweiterten medizinischen Kompetenzen und das wissenschaftliche Arbeiten über die Bildungsgefässe der höheren Berufsbildung, konkret über Höhere Fachprüfungen, erwerben lassen. - Der Bedarf an Pflegeexpert/innen APN ist mengenmässig beschränkt. Aufgrund von Erfahrungen in anderen Ländern ist von einem Anteil von 5-10% in Bezug auf das diplomierte Pflegepersonal auszugehen. Das Argument eines möglichst breiten Zugangs ist auf dieser Stufe im Gegensatz zur Diplomstufe Pflege nicht gegeben. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Die Standeskommission fordert vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein. Die verkürzten Passerellen sowohl für HF in Pflege als auch für HFP und NDS HF sind gemeinsam von

			Swissuniversities und der Berufsbildung (SBFI und OdASanté) und unter Einbezug der Fachhochschulen Gesundheit auszuarbeiten. Sie sollten sich auf wissenschaftliche Kompetenzen konzentrieren.
34a	1		Die Standeskommission begrüsst diese Regelung. Es besteht jedoch noch Klärungsbedarf (vgl. Bemerkung zu Ziff. 4.2 des Erläuternden Berichts bezüglich Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung).

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

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
4.2 Änderung GesBG	**Variante 2, Art. 12 Abs. 2 Buchstabe h** Auch wenn sich die Standeskommission klar für die Variante 2 ausspricht, ist der Hinweis im Erläuternden Bericht, wonach «dem dualen Berufsbildungssystem der Schweiz über das bereits heute bestehende Zulassungssystem «sur dossier» Rechnung getragen werden könnte» aus unserer Sicht nicht ausreichend. Pflegefachpersonen HF müssen heute eine Passerelle im Umfang von 90 ECTS (Dauer berufsbegleitend: zwei Jahre) absolvieren, um den Bachelor of Science in Pflege zu erwerben und damit zu einem konsekutiven Masterstudiengang Pflege zugelassen zu werden. Dies, obwohl Pflegefachpersonen HF den Pflegefachpersonen mit Bachelor-Diplom für die Berufsausübung gemäss GesBG gleichgestellt sind. Vergleicht man die HF und FH- Ausbildung inhaltlich, so lassen sich denn auch lediglich Unterschiede beim wissenschaftlichen Arbeiten und in der klinischen Diagnosestellung (Clinical Assessment) in einem geringen Umfang feststellen. Die Standeskommission hält diese Regelung, welche in den so genannten Best Practices (Zulassung zum Bachelorstudium an Fachhochschulen) von Swissuniversities festgelegt ist, deshalb für unangemessen und fachlich ungerechtfertigt. Sie fordert vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung im GesBG oder HFKG zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Für die Einzelheiten verweisen wir auf unsere Bemerkungen zu Art. 12. Abs. 2 rev. GesBG.
4.2 Änderung GesBG	**Art. 34a Abs. 1 Übergangsbestimmung zur Änderung vom …** Gemäss Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung behalten nach bisherigem kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen ihre Gültigkeit im entsprechenden Kanton. Dem widerspricht die Erläuterung zu Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung im Erläuternden Bericht («Der Entscheid, ob diese Voraussetzungen im Einzelfall gegeben sind, wird in Würdigung der bisher geltenden Rechtslage und der erteilten Bewilligung Aufgabe des Kantons sein.»). Es ist im Erläuternden Bericht explizit klarzustellen, dass nach kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen im entsprechenden Kanton ohne Weiteres ihre Gültigkeit behalten (entsprechend dem Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der Übergangsbestimmung) und es keinen kantonalen Entscheid braucht.
5.2	**Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden** Es ist Augenwischerei, wenn bei den Auswirkungen auf die Kantone und die Gemeinden primär bzw. «insbesondere» der Mehraufwand für die Kantone zur Sicherstellung des Vollzugs des BGAP erwähnt wird. Die Feststellung, dass Kantone und Gemeinden nur «von Mehrkosten bei den Löhnen betroffen sein (werden), wenn sie die Rolle des Arbeitgebers innehaben und es durch die geplanten Massnahmen zu Lohnerhöhungen und mehr Personalbedarf kommt», verkennt die heutigen Zuständigkeiten bei der Spital- und Pflegefinanzierung vollkommen. Immerhin geht der Bund

	auch davon aus, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu Mehrkosten im Gesundheitssystem führen werden, wie er auf S. 47 f. des Erläuternden Berichts festhält. Die Mehrkosten werden in Abschnitt 5.3 mit mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr (bzw. alleine über einer Milliarde Franken jährlich bei Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit auf 38 Stunden) beziffert. Es ist höchst realitätsfremd anzunehmen, dass die Leistungserbringer diese Mehrkosten auffangen können werden, indem sie «das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen». Man denke hierzu nur an die aktuell bereits bestehende Unterdeckung bei den Spitaltarifen oder an den Umstand, dass in den Pflegeheimen und in der Spitex der überwiegende Teil der Personalkosten auf das Pflegepersonal entfällt, eine Umverteilung der zur Verfügung stehenden Mittel also schlicht nicht möglich ist. Aus Sicht der Standeskommission werden die geplanten Massnahmen eindeutig zu einem höheren Personalbedarf und zu Mehrkosten im Bereich der Pflege und wahrscheinlich auch in anderen Gesundheitsberufen führen. Die Mehrkosten werden sich in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen, und somit von den Prämien- und Steuerzahlenden zu finanzieren sein

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

Appenzell Ausserrhoden

Regierungsrat

Obstmarkt 3
9102 Herisau
Tel. +41 71 353 61 11
kantonskanzlei@ar.ch
www.ar.ch

Regierungsrat, 9102 Herisau

Eidg. Departement des Inneren (EDI)
3003 Bern

Dr. iur. Roger Nobs
Ratschreiber
Tel. +41 71 353 63 51
roger.nobs@ar.ch

Herisau, 15. August 2024

Eidg. Vernehmlassung; Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (Umsetzung 2. Etappe der Pflegeinitiative); Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 8. Mai 2024 hat das eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Kantonsregierungen eingeladen, sich zu den gesetzlichen Grundlagen zur Umsetzung der zweiten Etappe der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» vernehmen zu lassen.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Er begrüsst grundsätzlich die vorgeschlagenen Bestrebungen der zweiten Etappe zur Umsetzung der Pflegeinitiative. Sie tragen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Pflege- und Gesundheitsberufen bei, sodass diese Berufe an Attraktivität gewinnen können und die Abwanderungen reduziert werden. Für den Regierungsrat ist das Ziel dieser zweiten Etappe dem grossen Mangel an Arbeits- und Fachkräften in diesen Berufen entgegenzuwirken.

Er ist aber der Ansicht, dass dafür nicht zwingend ein separates und neues Bundesgesetz geschaffen werden muss, sondern die Anpassungen im ArG vorgenommen werden sollten. So könnte unter anderem Doppelspurigkeit verhindert werden. Zudem ist er der Ansicht, dass die Auswirkungen, vor allem in Bezug auf die Mehrkosten der kantonalen Vollzugsorgane durch die aufwändigeren Kontrollen, unzureichend dargestellt werden und diese in jedem Fall vom Bund kostendeckend zu tragen sind.

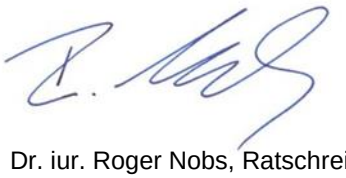
In Sachen Revision des GesBG ist der Regierungsrat der Meinung, dass mit der zweiten Variante das Ziel zweckmässiger erreicht wird. Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglicht und nicht bloss zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Er spricht sich daher wie die GDK für die zweite Variante aus und unterstützt auch den Vorschlag der GDK und der EDK, dass als Ergänzung eine verkürzte Bachelor-Passerelle für Pflegefachpersonen HF eingeführt werden soll.

Für die detaillierte Stellungnahme verweist der Regierungsrat im Weiteren auf seine Ausführungen im Antwortformular.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates



Dr. iur. Roger Nobs, Ratschreiber

Beilage: Antwortformular

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	: Kanton Appenzell Ausserrhoden
Abkürzung der Firma / Organisation	: AR
Adresse	: Regierungsgebäude, Obstmarkt 3, 9102 Herisau
Kontaktperson	: Ratschreiber Roger Nobs
Telefon	: +41 71 353 61 11
E-Mail	: kantonskanzlei@ar.ch
Datum	: 13. 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!

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) **7**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **9**

Allgemeine Bemerkungen **10**

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**
2	1	a	Antrag auf Anpassung: Gemäss Vorentwurf gilt das Gesetz auch für Personalverleiher, obwohl dies bereits durch das Arbeitsvermittlungsgesetz (SR 823.11) geregelt wäre.
2	2		Es wird begrüsst, dass sich der Geltungsbereich auf alle in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden erstreckt, also auch auf die Auszubildenden und das Hilfspersonal. Gleichzeitig gilt es zu bedenken, dass das BGAP den Druck auf die Arbeitgeber erhöhen wird, um die Arbeitsbedingungen auch für andere Berufsgruppen, namentlich für das ärztliche Personal, die Hauswirtschaft/Logistik und die MTT-Berufe, entsprechend den Vorgaben im BGAP anzupassen.
3	1		**Antrag auf Präzisierung:** Es wird eine Präzisierung auf Verordnungsstufe oder in den Erläuterungen gewünscht, wann der erwähnte «geringe Teil» der Tätigkeit von Einrichtungen nicht unter das BGAP fällt. Denn auch in Einrichtungen im sozialen Bereich werden häufig Pflegeleistungen erbracht, allerdings in unterschiedlichem Ausmass und Personen mit unterschiedlichen Berufsqualifikationen.
3	3		**Antrag auf Präzisierung:** Der Begriff der höheren leitenden Tätigkeit ist in der Verordnung zum BGAP, analog Art. 9 in der Verordnung 1 zum ArG, klar und in Bezug auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zu definieren.
5	3		**Antrag auf Streichung:** Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden im Bereich der Pflege mit Ausgleich der Überzeit gemäss Art. 13 ArG ist ausreichend. Der Bundesrat soll keinen höheren Mindestausgleich festlegen können.
6	1		**Antrag auf Anpassung:** Die Spannbreite der wöchentlichen Normalarbeitszeit ist auf 40 bis 42 Stunden festzulegen. Jede Reduktion der Wochenarbeitszeit (bei gleichem Lohn) führt zu einem erheblichen personellen und finanziellen Mehrbedarf. Eine solche Massnahmen muss daher in Bezug auf die Fachkräftesituation (die sich je nach Region und Versorgungssetting unterschiedlich präsentiert) und in Bezug auf die Finanzierbarkeit sorgfältig abgewogen werden.

7	4		**Antrag auf Streichung:** Der in den Absätzen 1 und 2 festgelegten Mindestausgleich wird als weitreichend genug erachtet.
8	1		**Antrag auf Anpassung:** Sollte mit dem erläuternden Bericht ein Ausgleich für Nachtarbeit nach Art. 17b Abs. 1 ArG intendiert sein (Lohnzuschlag von mindestens 25 %), so müsste der Wortlaut von Art. 8 Abs. 1 BGAP angepasst werden.
9	1		**Antrag auf Anpassung:** Da grundsätzlich der Wortlaut einer jeden Norm für die Rechtsadressaten hinreichend klar zu sein hat, wird auch hier empfohlen, den Wortlaut von Art. 9 BGAP zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen
10	1 und 2		**Antrag auf Streichung:** Im Gegensatz zu den Bereichen in Art. 5–9 und Art. 12–13 handelt es sich hier um einen Punkt, der nicht spezifisch mit dem Pflegeberuf und der Nacht- sowie Wochenendarbeit zusammenhängt und somit auch keine relevante Verbesserung der Arbeitsbedingungen bringt. Der Druck zum Nachziehen in anderen Berufen dürfte zudem gross sein. Die Handhabung ist deshalb den Betrieben zu überlassen, dies auch in Abhängigkeit der spezifischen Voraussetzungen (im Spital anders als bei der Spitex).
11	2		**Antrag auf Streichung** Der Verweis auf Einhaltung von Art. 15 Abs. 1 ArG ist nachvollziehbar. Arbeitnehmende sollen Pausen von einer gewissen Mindestdauer einfordern können. Weitergehende Bestimmungen wie die Anrechnung an die Arbeitszeit und die Abgeltung sind jedoch den Sozialpartnern zu überlassen. Abs. 2 ist deshalb zu streichen.
12			**Antrag auf Anpassung** Der Bundesrat legt fest, in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten ~~und wie diese Dienste auszugleichen sind~~.
13	2		**Antrag auf Streichung bzw. Anpassung** Der Artikel ist zu streichen oder im Sinne einer pauschalen Lösung anzupassen. Das heisst, Betriebe könnten verpflichtet werden, Arbeitnehmende für eine erhöhte Flexibilität oder für Bereitschafts- und Pikettdienste zu entschädigen, also unterschiedlich flexible Arbeitszeitmodelle anzubieten.

13	4		**Antrag auf Streichung:** Bei Streichung von Abs. 2 wird dieser Absatz obsolet
17			Der Artikel und die dazugehörigen Anpassungen müssen vereinfacht werden.
20			**Antrag auf Anpassung:** Die Verwaltungssanktionen sollen dem Unternehmen auferlegt werden und die Möglichkeit der Verwaltungssanktion sollte direkt im ArG geregelt sein und im BGAP darauf verwiesen werden. Leichte Verstösse sollten nicht in jedem Fall publiziert werden. Eine öffentliche Liste ist nicht mehr zeitgemäss.
22-23			**Antrag auf Streichung von Art. 22 und Art. 23**
24	1		Die vorgeschlagene Evaluation wird begrüsst. Mit dem «Nationalen Monitoring des Pflegepersonals» durch das Obsan, welches ab 1.7.2024 online zugänglich sein wird, wird hierfür eine wichtige und zielführende Grundlage geschaffen.
27			**Antrag auf Anpassung:** Es ist eine unbefristete Kostenbeteiligung sicherzustellen, um den Kantonen eine fachlich gute Ressourcenplanung zu ermöglichen. Zudem ist der Bund zu einer Kostenbeteiligung verpflichtet.

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

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

☐	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**
2	2	a, Ziff. 9	Es wird ausdrücklich begrüsst, dass das GesBG nur den für die Tätigkeit als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN notwendigen Masterabschluss regelt, nicht jedoch die heute von den universitären Hochschulen und Fachhochschulen angebotenen Masterstudiengänge mit forschungsorientierter Ausrichtung. Dies entspricht der gesundheitspolizeilichen Funktion des GesBG.
12	2	h	Der Regierungsrat spricht sich wie die GDK dafür aus, dass nur ein Master of Science in Advanced Practice Nursing einer Fachhochschule oder einer universitären Hochschule zum Erwerb einer Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin/Pflegeexperte APN berechtigt. Es sollen aber die Möglichkeiten für eine Legiferierung geprüft werden, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein. Die verkürzten Passerellen sowohl für HF in Pflege als auch für HFP und NDS HF sind gemeinsam von Swissuniversities und der Berufsbildung (SBFI und OdASanté) und unter Einbezug der Fachhochschulen Gesundheit auszuarbeiten. Sie sollten sich auf wissenschaftliche Kompetenzen konzentrieren.
34a	1 und 2		Die Übergangsfrist ist zu begrüssen. Jedoch braucht es möglicherweise in gewissen Fällen eine längere Übergangsfrist.

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

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

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**
5.2	Die Auswirkungen sind unzureichend dargestellt, wenn für die Kantone und die Gemeinden nur der Mehraufwand zur Sicherstellung des Vollzugs des BGAP erwähnt wird. Die Feststellung, dass Kantone und Gemeinden nur «von Mehrkosten bei den Löhnen betroffen sein (werden), wenn sie die Rolle des Arbeitgebers innehaben und es durch die geplanten Massnahmen zu Lohnerhöhungen und mehr Personalbedarf kommt», verkennt die heutigen Zuständigkeiten bei der Spital- und Pflegefinanzierung vollkommen. Immerhin geht der Bund davon aus, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu Mehrkosten im Gesundheitssystem führen werden. Die Mehrkosten werden in Abschnitt 5.3 mit mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr (bzw. allein über einer Milliarde Franken jährlich bei Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit auf 38 Stunden) beziffert. Es ist höchst realitätsfremd anzunehmen, dass die Leistungserbringer diese Mehrkosten auffangen können werden, indem sie «dass zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen». Man denke hierzu nur an die aktuell bereits bestehende Unterdeckung bei den Spitaltarifen oder an den Umstand, dass in den Pflegeheimen und in der Spitex der überwiegende Teil der Personalkosten auf das Pflegepersonal entfällt, eine Umverteilung der zur Verfügung stehenden Mittel also schlicht nicht möglich ist. Die geplanten Massnahmen werden eindeutig zu einem höheren Personalbedarf und zu Mehrkosten im Bereich der Pflege und wahrscheinlich auch in anderen Gesundheitsberufen führen. Die Mehrkosten werden sich in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen, und somit von den Prämien- und Steuerzahlenden zu finanzieren sein.

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

Kanton Bern
Canton de Berne

Regierungsrat

Postgasse 68
Postfach
3000 Bern 8
info.regierungsrat@be.ch
www.be.ch/rr

Staatskanzlei, Postfach, 3000 Bern 8

Bundesamt für Gesundheit

Per E-Mail an:
- gever@bag.admin.ch
- pflege@bag.admin.ch

RRB Nr.:	870/2024	28. August 2024
Direktion:	Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion	
Klassifizierung:	Nicht klassifiziert	

Vernehmlassung des Bundes: 2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»: Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe Stellungnahme des Kantons Bern

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

1. Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)

1.1 Generelle Bemerkungen

Mit dem neuen Verfassungsartikel Pflege und den Übergangsbestimmungen wurde der Bund dazu verpflichtet, Bestimmungen für «anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen» für die in der Pflege tätigen Personen zu erlassen. Der Regierungsrat anerkennt die schwierige Aufgabe des Bundes, trotz beschränkter Zuständigkeit und ohne Umsetzungskompetenz Bestimmungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Erhöhung der Verweildauer in einem einzelnen Berufsfeld zu erlassen. So gesehen ist der gewählte Ansatz mit nationalen Vorgaben in zehn Bereichen in einem eigenen Gesetz zwar nachvollziehbar.

Der Regierungsrat hat jedoch grosse Vorbehalte, für die Pflege ein separates Arbeitsrecht – gewissermassen ein Arbeitsgesetz II – zu definieren. Auch zur Frage, ob das BGAP mit den aktuellen finanziellen und personellen Ressourcen umgesetzt werden kann, ohne die Gesundheitsversorgung zu gefährden, hat der Regierungsrat gewisse Bedenken. Dazu kommt, dass der Bundesrat in acht der zehn Bereiche weitergehende Vorschriften erlassen kann, deren genaue Ausgestaltung zum heutigen Zeitpunkt aber noch offen ist, was die Beurteilung erschwert.

Viele Gesundheitsinstitutionen werden sich wohl gezwungen sehen, die Bedingungen für die übrigen Gesundheits- und weitere Berufe (z.B. Hauswirtschaft, Logistik) in den zehn genannten Punkten ebenfalls zu verbessern, auch wenn sich das BGAP nur auf die Pflegeberufe bezieht. Für die Kantone kann sich zudem der Druck erhöhen, die Bedingungen auf weitere Branchen, etwa auf den Sozialbereich, auszudehnen.

Der grösste Schwachpunkt der Vorlage liegt darin, dass der Bund sich nur sehr vage zu den finanziellen Auswirkungen äussert und sich bezüglich der Frage der Finanzierung ganz ausschweigt. Der Regierungsrat kann nachvollziehen, dass es kaum möglich ist, die jährlichen Mehrkosten genau zu beziffern, weil zum heutigen Zeitpunkt noch zu viele Variablen offen sind. Selbst der Bund geht aber gemäss Erläuterndem Bericht von einer Kostenfolge von mehreren hundert Millionen, wenn nicht mehr als einer Milliarde Franken pro Jahr aus. Umso erstaunlicher ist die Annahme des Bundes in den Erläuterungen, dass die Leistungserbringer diese Mehrkosten auffangen können werden, indem sie «das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen». Man denke hierzu nur an die aktuell bereits bestehende Unterdeckung bei den Spitaltarifen oder an den Umstand, dass in den Pflegeheimen und in der Spitex der überwiegende Teil der Personalkosten auf das Pflegepersonal entfällt, eine Umverteilung der zur Verfügung stehenden Mittel also schlicht nicht möglich ist. Aus Sicht des Regierungsrats werden die geplanten Massnahmen eindeutig zu einem höheren Personalbedarf und zu Mehrkosten im Bereich der Pflege und wahrscheinlich auch in anderen Gesundheitsberufen führen. Die Mehrkosten werden sich in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen und somit von den Prämien- und Steuerzahlenden zu finanzieren sein. Der Regierungsrat hätte sich vom Bund diesbezüglich mehr Transparenz erhofft. Er erwartet vom Bund, dass dieser die KLV-Beiträge für die Pflegefinanzierung im gleichen Verhältnis erhöhen wird, wie sich die Restkosten für die Kantone und Gemeinden erhöhen werden. Dies auch wenn die Umstellung auf die Einheitliche Finanzierung (EFAS) vom Stimmvolk angenommen wird. Werden diese Aspekte ausgeblendet, dann besteht die Gefahr einer einseitigen Betrachtung, auch mit Blick auf die parlamentarische Beratung.

1.2 Arbeitsbedingungen

Angesichts der Schwierigkeit einer isolierten Regelung für den Pflegebereich regt der Regierungsrat an, die Auswahl der zehn Bereiche zu reduzieren.

Es sind jene Bereiche wegzulassen, die nicht direkt im Zusammenhang mit der Nacht- und Wochenendarbeit, dem Bereitschafts- und Pikettdienst und den spezifischen Belastungen im Pflegebereich stehen. Dazu gehören aus unserer Sicht die Umkleidezeit (Art. 10) oder die Mindestdauer und Entlöhnung von Pausen (Art. 11). Bei einer Reduktion der vorgegebenen Bereiche dürfte im Übrigen auch der Anreiz für Verhandlungen durch die Sozialpartner (Art. 16) steigen – eines der Ziele des Gesetzes. Wenn der Bundesrat auf Verordnungsstufe hingegen schon weitreichende Vorgaben machen sollte, wird der Spielraum für die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberverbände stark eingeschränkt und die Sozialpartnerschaft faktisch ausgehebelt.

Die in Artikel 6 vorgeschlagene Spannbreite der Wochenarbeitszeit von 38 bis 42 Stunden ist zu gross und ist auf 40 bis 42 Stunden zu verkleinern. Jede Reduktion der Wochenarbeitszeit (bei gleichem Lohn) führt zu einem erheblichen personellen und finanziellen Mehrbedarf. Eine flächendeckende Senkung der Wochenarbeitszeit für das gesamte Pflege- und Betreuungspersonal darf nur äusserst vorsichtig und in kleinen Schritten vorgenommen werden. Die Fachkräftesituation – die sich je nach Region und Versorgungssetting unterschiedlich präsentiert – und die Finanzierbarkeit sind dabei zwingend zu berücksichtigen.

Artikel 13 will einen für das Pflegepersonal relevanten Punkt, nämlich die bessere Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben, angehen. Der Regierungsrat anerkennt dieses Anliegen und ist der Ansicht, dass hierzu im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative Lösungen zu suchen sind. Er befürchtet, dass die Bestimmung in der aktuellen Formulierung für die Betriebe vor allem mit sehr viel Zusatzaufwand und hohen Mehrkosten verbunden wäre und möglicherweise auch Fehlanreize setzen kann. Anstatt für den Fall, dass die Mindestankündigungsfrist nicht eingehalten werden kann, einen Ausgleich auf Ebene des individuellen Einsatzes vorzusehen, könnte der Bund die Arbeitgeber lediglich dazu verpflichten, Personen, die sich gemäss ihrem Arbeitsvertrag freiwillig und generell für flexible Einsätze zur Verfügung stellen, hierfür pauschal abzugelten, wie in Artikel 13 Absatz 5 vorgesehen. Im Zusammenhang mit der Sicherstellung der Kinderbetreuung für die Zeit während eines Pikett- und Bereitschaftsdiensts sind die Ausführungen im erläuternden Bericht nicht klar, ob die diesbezüglich anfallenden Aufwendungen in einer finanziellen oder zeitlichen Form abgegolten werden können. Dies ist im erläuternden Bericht klarer auszuführen.

Ein Punkt, der beim Pflege- und Betreuungspersonal viele Ressourcen bindet, ist der hohe zeitliche Aufwand für Dokumentation und administrative Aufgaben. Auch wenn es weitgehend in der Verantwortung der Betriebe liegt, das Personal durch geeignete Organisation und Hilfsmittel von solchen Aufgaben zu entlasten, regt der Regierungsrat an, zu prüfen, ob im Bundesgesetz eine Bestimmung aufgenommen werden könnte, welche die von den Versicherern verlangte Dokumentation auf ein gewisses Mass beschränkt und/oder eine Standardisierung der verlangten Angaben vorschreibt.

In Artikel 15 sollen die Sozialpartner zur Verhandlung von Gesamtarbeitsverträgen (GAV) verpflichtet werden. Bezüglich der Möglichkeit, von den Vorgaben im Gesetz bzw. den Ausführungsbestimmungen abzuweichen, werden zwei Varianten unterbreitet. Der Regierungsrat kann keine der beiden Varianten unterstützen: In Bezug auf die Variante 1 und in Unkenntnis der Verordnungsbestimmungen ist es schwierig abzuschätzen, ob gemäss deren Vorgaben überhaupt eine Wahrscheinlichkeit für den Abschluss von GAVs besteht. Zudem beinhalten die mit der Variante 1 verbundenen Vorgaben zu den zugelassenen Verbänden und den Verhandlungsregelungen viel juristisches Konfliktpotential im Rahmen des Vollzugs. Bei der Variante 2 besteht für die Sozialpartner kein Anreiz zu Verhandlungen, wenn das Verhandlungsergebnis bereits (einseitig) vorgegeben ist. Diese Variante erscheint daher als nicht umsetzbar. Zudem weist der Regierungsrat darauf hin, dass es im Kanton Bern bereits Vorschriften zum Abschluss eines GAV für im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler und Listengeburtshäuser (vgl. Art. 50 SpVG[1]) gibt, weshalb die Wirkung einer solchen Bestimmung sehr begrenzt sein wird.

1.3 Kantonale Kommissionen im Bereich der Pflege

Der Regierungsrat lehnt die Verpflichtung zur Schaffung einer kantonalen Kommission im Bereich der Pflege ab. Der Mehrnutzen von solchen Kommissionen im Verhältnis zum Aufwand ist fragwürdig. Aus Sicht des Regierungsrats sollen die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der GAV sowie die Wirksamkeit des Gesetzes insgesamt im Rahmen der Evaluation gemäss Artikel 24 überprüft werden. Dies lässt den Kantonen und den Sozialpartnern den nötigen Spielraum, um allfällige Kommissionen oder Austauschgefässe, die nicht zuletzt im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative in vielen Kantonen entstanden sind, nach Bedarf und Nutzen weiterzuführen, ohne dass der Auftrag und die Zusammensetzung solcher Organe vom Bund verpflichtend vorgegeben werden.

[1] Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11)

1.4 Fazit

Der Regierungsrat kann der vorliegenden Fassung des BGAP nicht zustimmen und beantragt eine Überarbeitung der Vorlage und insbesondere mehr Transparenz in Bezug auf die Kostenfolgen. Der Regierungsrat erwartet, dass für jede vorgeschlagene Massnahme eine Kostenschätzung mit entsprechenden Finanzierungsvorschlägen zur Verfügung gestellt wird. Ebenso erwartet er Vorschläge, wie das für die Umsetzung der Massnahmen benötigte Personal in den Kantonen bereitgestellt werden kann. Die Mehrkosten müssen von den regulären Tarifierungs- und Finanzierungssystemen aufgefangen werden können und dürfen nicht einseitig auf die Kantone und Gemeinden zurückfallen. Der Regierungsrat erwartet vom Bund eine verbindliche Zusage, die KLV-Beiträge in angemessener Weise zu erhöhen, damit die Mehrkosten von den Krankenversicherern und den Restfinanzieren im gleichen Verhältnis getragen werden.

2. Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (GesBG)

2.1 Generelle Bemerkungen

Der Regierungsrat begrüsst die Reglementierung der Masterstufe Pflege und des Berufs der Pflegeexpert/in APN im GesBG ausdrücklich. Pflegeexpert/innen APN nehmen eine wichtige Funktion in der kontinuierlichen, vorausschauenden Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Mehrfacherkrankungen wahr. Sie erlauben neue Zusammenarbeitsmodelle zwischen der Pflege und der Ärzteschaft, stärken damit die medizinische Grundversorgung und die integrierte Versorgung und könnten so eine pragmatische und kostengünstige Lösung für einen Teil der Probleme im Gesundheitsbereich sein. Zudem spielen sie eine wichtige Rolle für die Sicherung der Pflegequalität und der Pflegeentwicklung bspw. in der Langzeitpflege. Mit einem einheitlichen Verständnis des Berufs und der Rolle von Pflegeexpert/innen APN wird zudem die Möglichkeit zur beruflichen Weiterentwicklung im Bereich der Pflege verbessert, was einer Forderung der Pflegeinitiative entspricht.

2.2 Variante 2 (nur Masterabschluss) mit verkürzter Bachelor-Passerelle für Pflegefachpersonen HF

Der Regierungsrat spricht sich für die Variante 2 aus, wonach nur ein Master of Science in Advanced Practice Nursing einer Fachhochschule (FH) oder einer Universitären Hochschule (UH) zum Erwerb einer Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpert/in APN berechtigt.

Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglicht und nicht bloss zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft auf Augenhöhe und für die Attraktivität dieses Berufsprofils insgesamt. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Abschlüsse der höheren Berufsbildung können diese Voraussetzungen insgesamt nicht erfüllen und würden zu einer Verwässerung des Profils führen. Die vorhandenen Bildungsgefässe (NDS HF, HFP) vermitteln Spezialisierung, d.h. vertiefte Kompetenzen in spezifischen Bereichen, sie können jedoch die notwendigen Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis, die auch gewisse ärztliche Tätigkeiten umfasst, nicht ausreichend vermitteln. Zudem fehlen auch die wissenschaftlichen Kompetenzen in der nötigen Tiefe. Ein konsekutiver Masterabschluss (Master of Science) ist auch international der etablierte Standard als Voraussetzung für die Berufsausübung als Pflegeexpert/inn APN.

Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Der Regierungsrat schlägt deshalb als Ergänzung zu Variante 2 eine verkürzte Bachelor-Passerelle für Pflegefachpersonen HF vor. Obwohl der Pflegeabschluss HF dem Bachelorabschluss Pflege FH in Bezug auf die Berufsausübung gleichgestellt ist, muss eine diplomierte Pflegefachperson HF heute für den Zugang zu einem konsekutiven Masterstudiengang Pflege eine Passerelle im Umfang von 90 ECTS absolvieren, was einem zweijährigen Studiengang entspricht. Der Regierungsrat fordert vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung im GesBG oder HFKG zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden.

2.3 Abrechenbarkeit der APN-Leistungen zulasten OKP klären

Im Kanton Bern werden APN bereits vielerorts eingesetzt, beispielsweise in Pflegeheimen, Arztpraxen oder ärztlichen Einrichtungen in ländlichen Regionen, wo der Ärztemangel sehr spürbar ist. Der Regierungsrat erachtet die Abrechenbarkeit dieser APN-Leistungen zulasten OKP als unabdingbar, wenn die mit der Reglementierung der Masterstufe Pflege und des Berufs der Pflegeexpert/in APN angestrebten Ziele erreicht werden sollen. Idealerweise hätten die entsprechenden Regelungen bereits im Rahmen der vorliegenden Vorlage vorgelegen. Unter diesen Umständen begrüsst der Regierungsrat es ausdrücklich, dass das BAG im Auftrag des Bundesrates bis Ende 2025 prüfen wird, wie Pflegeexpert/innen APN zukünftig auch Leistungen zulasten der OKP abrechnen können, die ihren erweiterten Kompetenzen entsprechen. Es ist für die Entlastung der ärztlichen Grundversorgung und für die Entwicklung innovativer Versorgungsmodelle unabdingbar, dass entsprechende Leistungen zulasten der OKP abgerechnet werden können und das KVG sowie die relevanten Verordnungen entsprechend angepasst werden.

3. Regelung der digitalen Kompetenzen des Pflegepersonals

Der Regierungsrat begrüsst, dass im Rahmen der Umsetzung der Motion 22.3163 Silberschmidt die rechtlichen Vorgaben bezüglich der notwendigen Kompetenzen im Bereich der digitalen Transformation im GesBG, im MedBG und im PsyG angepasst bzw. ergänzt werden.

Mit dieser Stellungnahme schliesst sich der Regierungsrat im Wesentlichen – ausser betreffend die Variantenwahl zu Artikel 15 BGAP – der Stellungnahme der GDK[2] an und verweist auf die Detailbemerkungen und Anträge zu den einzelnen Artikeln der beiden Gesetzesvorlagen sowie zum Erläuternden Bericht auf deren Antwortformular.

[2] Stellungnahme der GDK vom 21. Juni 2024.

Der Regierungsrat dankt für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Evi Allemann
Regierungspräsidentin

Christoph Auer
Staatsschreiber

Landeskanzlei
Rathausstrasse 2
4410 Liestal
T 061 552 50 06
landeskanzlei@bl.ch
www.bl.ch

BASEL LANDSCHAFT
REGIERUNGSRAT

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Eidg. Departement des Innern EDI
Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
Inselgasse 1
3003 Bern

Per Mail an gever@bag.admin.ch und pflege@bag.admin.ch

Liestal, 27. August 2024
VGD/AfG/GM

2. Etappe Umsetzung der Pflegeinitiative: Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe; Stellungnahme BL

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Vielen Dank für Ihr Schreiben vom 8. Mai 2024, in dem Sie uns zur Stellungnahme zum oben genannten Geschäft eingeladen haben.

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft kann der vorgeschlagenen Änderung des Gesundheitsberufegesetzes zustimmen. Im Hinblick auf den Entwurf des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) fordert der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft vom Bund eine grundsätzliche Überarbeitung, wie dies auch die Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) beantragt. Insbesondere wird vom Bund mehr Transparenz in Bezug auf die Kostenfolgen im Gesundheitswesen verlangt (prognostizierter Kostenanstieg, Unterdeckung durch geltende Tarife, Prämienlast, etc.) sowie eine verbindliche Zusage, die Beiträge gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) in angemessener Weise zu erhöhen.

Zu Art. 27 beantragen wir zudem, dass die Kostenbeteiligung des Bundes nicht auf 5 Jahre beschränkt wird. Die zusätzlichen Vollzugsaufgaben nehmen nach den ersten fünf Jahren nicht ab, der Mehraufwand bleibt konstant. Ausserdem handelt es sich aktuell um eine Kann-Vorschrift.

Der Regierungsrat fordert zudem eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF.

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft unterstützt die inhaltlichen Eingaben der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) in deren Vernehmlassungsantwort vom 21. Juni 2024.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und bitten Sie unsere Anliegen zu berücksichtigen.

Hochachtungsvoll

Isaac Reber
Regierungspräsident

Elisabeth Heer Dietrich
Landschreiberin

– Beilagen: Antwortformular und Vernehmlassungsantwort der GDK

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	: Kanton Basel-Landschaft
Abkürzung der Firma / Organisation	: Volkswirtschaft- und Gesundheitsdirektion, Amt für Gesundheit, Abteilung Alter
Adresse	: Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal
Kontaktperson	: Gabriele Marty, Caroline Brugger
Telefon	: 061 552 59 56 / 061 552 59 84
E-Mail	: gabriele.marty@bl.ch / caroline.brugger@bl.ch
Datum	: 27. 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!

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) 7

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 9

Allgemeine Bemerkungen 13

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**
2	1	a	Bemerkung: Gemäss Vorentwurf gilt das Gesetz auch für Personalverleiher, obwohl dies bereits durch das AVG geregelt wäre.
3	1	a	Anregung: «geringen Teil» sollte präzisiert werden
3	3		Bemerkung: Arbeitnehmende, die eine höhere leitende Tätigkeit ausüben, können vom Geltungsbereich des Gesetzes ausgenommen werden. Der Begriff «höhere leitende Tätigkeit» im Arbeitsgesetz (ArG) führt heute schon zu Diskussionen. Anregung: Streichen. Falls man daran festhält, sollte zumindest die höhere leitende Tätigkeit genau umschrieben sein.
5	1		Bemerkung: Diese Regelung hat zur Folge, dass in einem Klinikbetrieb nicht für alle Arbeitnehmenden mit Patientenkontakt die gleiche Höchstarbeitszeit gilt: (Ärzte 50 Stunden, Pflegepersonal 45 Stunden). Zudem kann der Bundesrat für das Pflegepersonal einen noch tieferen Höchstwert festlegen (Art. 5 Abs. 3 BGAP), was zu einer noch grösseren Differenz führen würde.
6			Bemerkung: Verletzung der Vertragsfreiheit: staatliche Regulierung eines Bereichs, für den im schweizerischen Rechtssystem die Parteien eines Einzel-/Gesamtarbeitsvertrags (EAV/GAV) zuständig sind. Eingriffe in die Vertragsfreiheit sind auf das Notwendige zu beschränken. Ob diese Notwendigkeit hier gegeben ist, ist äusserst fraglich, insbesondere in Bezug auf die Festlegung einer Untergrenze. Ebenso stellt sich die Frage, ob mit dieser Massnahme, das eigentliche Ziel der Pflegeinitiative nicht konterkariert, der Fachkräftemangel akzentuiert und damit die Situation weiter verschärft wird. Anregung: Die Effekte einer solchen Massnahme in Bezug auf die Arbeitssituation der Pflegenden sollen im erläuternden Bericht dargelegt werden. Anders als bei der Festlegung einer Obergrenze ist bei der Festlegung einer Untergrenze kein Schutzzweck erkennbar. Zudem können die Parteien mittels Einzel- oder Gesamtarbeitsvertrag eine tiefere Normalarbeitszeit als 38 Stunden vereinbaren (vgl. erläuternder Bericht zu Art. 6, S. 32). Anregung: Auf eine Untergrenze sollte verzichtet werden: «Die wöchentliche Normalarbeitszeit beträgt ~~zwischen 38 und~~ höchstens 42 Stunden.»

8	2		Bemerkung: Ein höherer zeitlicher Ausgleich führt dazu, dass in der Nacht eingesetzte Arbeitnehmende aufgrund längerer Kompensationszeiten weniger verfügbar sind. Das hat einen höheren Personalbedarf zur Folge und verschärft die Situation aufgrund des Fachkräftemangels. Das war nicht das Ziel der Initiative. Anregung: Streichen
9	2		Bemerkung: Ein höherer zeitlicher Ausgleich führt dazu, dass an Sonn- und Feiertagen eingesetzte Arbeitnehmende aufgrund längerer Kompensationszeiten weniger verfügbar sind. Das hat einen höheren Personalbedarf zur Folge und verschärft die Situation aufgrund des Fachkräftemangels. Das war nicht das Ziel der Initiative. Anregung: Streichen
10	1		Bemerkung: Eine ausdrückliche Regelung im Gesetz ist sehr zu begrüssen.
11	2		Bemerkung: Im Hinblick auf eine einheitliche Regelung wird begrüsst, dass die Pausen als bezahlte Arbeitszeit gelten sollen, aber die bezahlte Pause führt einerseits zu einer Ungleichbehandlung gegenüber Arbeitnehmenden in anderen Branchen und andererseits zur Verschärfung der Ressourcenknappheit, was nicht das Ziel der Initiative war. Anregung: Streichen
12			Bemerkung: Die Verwendung des Begriffspaars «Bereitschafts- und Pikettdienst» suggeriert zwei eigenständige «Dienstarten», was jedoch nicht zutrifft. «Bereitschaftsdienst» ist ein Oberbegriff und der Pikettdienst eine Ausprägung (Form) des Bereitschaftsdienstes (vgl. Wegleitung des SECO zu Art. 14 ArGV 1). Anregung: Anpassen
13			Bemerkung: s. Art. 12.
13	2		Bemerkung: Besteht für in Abweichung zum Dienstplan geleistete Arbeit Anspruch auf einen Lohn- oder Zeitzuschlag, führt dies entweder zu einem höheren Personalbedarf (Zeitzuschlag) oder zu höheren Löhnen (Lohnzuschlag). Ein höherer Personalbedarf verschärft die Situation aufgrund des Fachkräftemangels, was nicht das Ziel der Initiative war. In der Praxis dürfte es zudem kaum je betrieblich möglich sein, Ausgleichsruhezeit zu gewähren. Anregung: Zeitzuschlag streichen

15			Bemerkung: Der Variante 1 ist der Vorzug zu geben. Den Sozialpartnern soll grundsätzlich die Aufgabe zukommen, für gute Arbeits- und Lohnbedingungen zu sorgen. Wenn sowohl die Arbeitgeber- als auch die Arbeitnehmerverbände eine Arbeitnehmerschutz-bestimmung für «gut» befinden, so soll der Staat nicht intervenieren, indem er strenger regelt. Letzteres wäre wohl ein unzulässiger Eingriff in die Privatautonomie der Sozialpartner (kollektive Normsetzungsbefugnis der Sozialpartner).
17			Bemerkung: Die Vollzugsbehörden werden mit zahlreichen verkomplizierenden Hürden zu kämpfen haben, was den Vollzug aufwändiger macht. Es gelten unterschiedliche staatliche Minimalstandards (ArG, BGAP, ausführende Regelungen des Bundesrates gestützt auf Art. 5-9, Art.12 und Art. 13 BGAP), die von den Vollzugsbehörden zu berücksichtigen sind. Der Vollzug der GAV fällt nicht in die Kompetenz der Kantone. Je nachdem, ob ein GAV abweichende Bestimmungen zugunsten oder zuungunsten der Arbeitnehmenden enthält, müssen im Vollzug die Bestimmungen des BGAP bzw. der entsprechenden Bundesratsverordnungen oder des ArG als Minimalstandards angewendet werden. Anregung: Vereinfachen. Die Bestimmungen des BGAP sollten ins ArG und dessen Verordnungen integriert werden.
19			Bemerkung: Ein Klagerecht von Arbeitnehmerverbänden ist systemfremd und kann eine Verletzung der Schweigepflicht gemäss Art. 44 ArG zur Folge haben. Anregung: Streichen
20	1		Bemerkung: Die Möglichkeit einer Verwaltungssanktion wird begrüsst. Aber eine Verwaltungssanktion nur für die Missachtung der Arbeits- und Ruhezeiten in der Pflegebranche vorzusehen, schafft ungutes Parallelrecht. Es könnte dadurch nämlich der Eindruck beim Bürger bzw. Rechtsadressaten entstehen, dass die Arbeits- und Ruhezeiten in der Pflegebranche es mehr verdienen, geschützt zu werden als in anderen Branchen. Die Verwaltungssanktion sollte somit auch gegen jeden anderen fehlbaren Betrieb zur Verfügung stehen. Anregung: Präzisieren. Die Verwaltungssanktion wird dem Unternehmen auferlegt (dies im Gegensatz zu den strafrechtlichen Sanktionen gemäss Art. 59ff. ArG i. V. m. Art. 6 VStR, bei welchen die für den Verstoss verantwortliche natürliche Person bestraft wird). Die Möglichkeit der Verwaltungssanktion sollte anstatt im BGAP direkt im ArG geregelt werden, damit sie auch gegen andere fehlbare Betriebe verhängt werden kann.
20	4		Bemerkung: Es ist nicht klar, welchem Zweck diese Liste dienen soll. Aus Gründen der Verhältnismässigkeit sollte – wenn überhaupt – eine Veröffentlichung der fehlbaren Betriebe auf vorsätzliche, schwere Verfehlungen begrenzt werden.

			Anregung: Streichen.
21+25			Bemerkung: Diese Bestimmungen wiederholen die Regelungen gemäss ArG. Damit werden die Prinzipien einer guten Regulierung verletzt. Anregung: Streichen
22+23			Bemerkung: Der Aufwand für eine kantonale Kommission ist unverhältnismässig, da es bereits Beobachtungsstellen dafür gibt, bspw. das SECO oder das Bundesamt für Statistik. Aus diesem Grund ist der Mehrwert von separaten kantonalen Kommissionen mit dem damit einhergehenden Mehraufwand nicht ersichtlich. Anregung: Streichen
27			Bemerkung: Die Kostenbeteiligung des Bundes sollte nicht auf 5 Jahre beschränkt sein. Die zusätzlichen Vollzugsaufgaben nehmen nach den ersten fünf Jahren nicht ab, der Mehraufwand bleibt konstant. Ausserdem handelt es sich aktuell um eine Kann-Vorschrift. Anregung: Anpassen. Der Bund ist zu verpflichten, sich an den Kosten zu beteiligen. Die Beteiligung soll unbefristet sichergestellt werden, um den Kantonen eine fachlich gute Ressourcenplanung zu ermöglichen.

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

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

☒	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	2	a, Ziff. 9	BL begrüsst ausdrücklich, dass das GesBG nur den für die Tätigkeit als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN notwendigen Masterabschluss regelt, nicht jedoch die heute von den universitären Hochschulen und Fachhochschulen angebotenen Masterstudiengänge mit forschungsorientierter Ausrichtung. Dies entspricht der gesundheitspolizeilichen Funktion des GesBG.
12	2	h	BL spricht sich klar dafür aus, dass nur ein Master of Science in Advanced Practice Nursing einer FH oder UH zum Erwerb einer Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin/Pflegeexperte APN berechtigt. **Begründung:** - Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglicht und nicht bloss zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft auf Augenhöhe und für die Attraktivität dieses Berufsprofils insgesamt. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Abschlüsse der höheren Berufsbildung können diese Voraussetzungen insgesamt nicht erfüllen und würden zu einer Verwässerung des Profils führen. Ein klares Profil mit einheitlichen Kompetenzen ist aber ebenfalls wichtig mit Blick auf die Klärung der Abrechenbarkeit zulasten der OKP. - Der Masterabschluss ist der internationale Standard für den Beruf der APN. Der Masterstudiengang umfasst mindestens 90 ECTS und beinhaltet Elemente aus dem Medizinstudium, u.a. in Pharmakologie und Physiopathologie. Wir haben grosse Zweifel, dass sich diese erweiterten medizinischen Kompetenzen und das wissenschaftliche Arbeiten über die Bildungsgefässe der höheren Berufsbildung, konkret über Höhere Fachprüfungen, erwerben lassen. - Der Bedarf an Pflegeexperten/innen APN ist mengenmässig beschränkt. Aufgrund von Erfahrungen in anderen Ländern ist von einem Anteil von 5-10% in Bezug auf das diplomierte Pflegepersonal auszugehen. Das Argument eines möglichst breiten Zugangs ist auf dieser Stufe im Gegensatz zur Diplomstufe Pflege nicht gegeben.

			Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können, mit dem Ziel des Erwerbs eines Masterabschlusses. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. BL fordert den Bundesrat auf, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein. Die verkürzten Passerellen sowohl für HF in Pflege als auch für HFP und NDS HF sind gemeinsam von Swissuniversities und der Berufsbildung (SBFI und OdA Santé) und unter Einbezug der Fachhochschulen Gesundheit auszuarbeiten. Sie sollten sich auf wissenschaftliche Kompetenzen konzentrieren.
34a	1		Obwohl BL diese Regelung begrüsst, besteht noch Klärungsbedarf (vgl. Bemerkung zu Ziff. 4.2 des erläuternden Berichts bezüglich Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung).
34a	2		Ist es realistisch, dass Personen, die bis anhin ohne BAB als Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN nach kantonalem Recht tätig sein konnten, innerhalb von fünf Jahren einen Bildungsabschluss gemäss Art. 12 Abs. 2 Bst. h E-GesBG nachweisen können? Möglicherweise braucht es eine längere Übergangsfrist.

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

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

☒	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
4.1, 2. Abschnitt, Art. 5, i. V. m. Art. 10 und Art. 12	BGAP als branchenspezifische Spezialgesetzgebung Im Kern regelt das BGAP die Arbeits- und Ruhezeiten, um die Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche spürbar zu verbessern. Thematisch regelt das BGAP also Vollzugsgegenstände, welche in die Regelungsdomäne des ArG (Art. 5, 6 und 8-13 BGAP) und den Regelungsgegenstand von Art. 321c OR (Art. 7 BGAP) fallen, wobei das BGAP als branchenspezifische Spezialgesetzgebung das ArG und das OR überlagert. Dies widerspricht den Leitprinzipien einer guten Regulierung, wenn thematisch zusammengehörende Bestimmungen in unterschiedlichen Bundesgesetzen geregelt werden. Begründet wird dies im erläuternden Bericht damit, dass der Anwendungsbereich des BGAP betreffend Arbeits- und Ruhezeiten etwas weiter gefasst ist als der Anwendungsbereich des ArG (Art. 5 erl. Bericht) bzw. das ArG im Bereich der Arbeits- und Ruhezeiten nicht für alle Einrichtungen, die in der Pflege tätige Arbeitnehmende beschäftigen (Art. 10 erl. Bericht), und nicht auf alle in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden (Art. 12 erl. Bericht) anwendbar ist. Lässt sich aber dem ArG keine befriedigende Antwort auf die Frage der Geltung der Arbeits- und Ruhezeiten für Arbeitnehmende in der Pflegebranche entnehmen, so liegt eine rechtspolitische Lücke vor. Diese wäre vom Gesetzgeber zu schliessen. Den Prinzipien einer «guten Regulierung» folgend (Vermeidung von Doppelspurigkeiten und Wiederholungen des Gehalts von bereits im Arbeitsgesetz fixierten Rechtsnormen) wäre es vorzuziehen, wenn die für die Pflegebranche spezifischen Regulierungen in Bezug auf die Arbeits- und Ruhezeiten via eine Änderung des ArG (oder in puncto Überstunden via eine Änderung des OR) erfolgen würde. Es wird angeregt, die Arbeits- und Ruhezeitbestimmungen für Arbeitnehmende in der Pflegebranche über eine Erweiterung des betrieblichen und persönlichen Geltungsbereichs des ArG, allfällige Sonderbestimmungen in der ArGV 2 sowie in Sachen Überstunden im OR zu regeln.
5.1	Kontrollaufwand (Dauer)

	Kontrollen in Spitälern sind sehr aufwändig. In den grösseren Gesundheitseinrichtungen gibt es eine Vielzahl von Abteilungen, die unterschiedliche Arbeitsformen haben können. Für ein grösseres Spital sind acht Stunden inkl. Vor- und Nacharbeiten mit den heutigen Kontrollinstrumenten realitätsfremd und bei weitem nicht ausreichend. Anregung: Der angenommene Aufwand müsste auf ein realistisches Mass angehoben werden und dementsprechend auch die Beteiligung des Bundes an den Mehrkosten erhöht werden.
5.2 i. V. m 5.1	Automatisierte Auswertungen der Arbeitszeiterfassungen Es ist eine Regelung (im BGAP bzw. im ArG und in der ArGV 1) zu prüfen, welche die Betriebe verpflichtet, die Arbeitszeitauszüge in Formen einzureichen, welche automatisierte Auswertungen der Arbeitszeiterfassungen zulassen. Dadurch würde ein grosser Teil des Aufwands in den Arbeitsinspektoraten wegfallen. Es wird angeregt, eine entsprechende Ergänzung der gesetzlichen Bestimmungen vorzunehmen.
5.2	**Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden** Es ist nicht ausreichend, wenn bei den Auswirkungen auf die Kantone und die Gemeinden primär bzw. «insbesondere» der Mehraufwand für die Kantone zur Sicherstellung des Vollzugs des BGAP erwähnt wird. Die Feststellung, dass Kantone und Gemeinden nur «von Mehrkosten bei den Löhnen betroffen sein (werden), wenn sie die Rolle des Arbeitgebers innehaben und es durch die geplanten Massnahmen zu Lohnerhöhungen und mehr Personalbedarf kommt», verkennt die heutigen Zuständigkeiten bei der Spital- und Pflegefinanzierung vollkommen. Immerhin geht der Bund auch davon aus, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu Mehrkosten im Gesundheitssystem führen werden, wie er auf S. 47 f. des erläuternden Berichts festhält. Die Mehrkosten werden in Abschnitt 5.3 mit mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr (bzw. alleine über einer Milliarde Franken jährlich bei Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit auf 38 Stunden) beziffert. Es ist höchst realitätsfremd anzunehmen, dass die Leistungserbringer diese Mehrkosten auffangen werden können, indem sie «das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen». Man denke hierzu nur an die aktuell bereits bestehende Unterdeckung bei den Spitaltarifen oder an den Umstand, dass in den Pflegeheimen und in der Spitex der überwiegende Teil der Personalkosten auf das Pflegepersonal entfällt, eine Umverteilung der zur Verfügung stehenden Mittel also schlicht nicht möglich ist. Aus Sicht von BL werden die geplanten Massnahmen eindeutig zu einem höheren Personalbedarf und zu Mehrkosten im Bereich der Pflege und wahrscheinlich auch in anderen Gesundheitsberufen führen. Die Mehrkosten werden sich in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen und somit von den Prämien- und Steuerzahlenden zu finanzieren sein. Mehraufwand

	Kontrollen in Spitälern sind sehr aufwändig. In den grösseren Gesundheitseinrichtungen gibt es eine Vielzahl von Abteilungen, die unterschiedliche Arbeitsformen haben. Für ein grösseres Spital sind acht Stunden inkl. Vor- und Nacharbeiten mit den heutigen Kontrollinstrumenten realitätsfremd und bei weitem nicht ausreichend. Somit sind die Mehrkosten unter 5.1 nicht korrekt aufgezeigt. Es ist eine Regelung im BGAP zu prüfen, welche die Betriebe verpflichtet, die Arbeitszeitauszüge in Formaten einzureichen, welche automatisierte Auswertungen der Arbeitszeitaufzeichnungen zulassen. Dazu müsste eine Vorgabe erstellt werden, wie die Unterlagen einzureichen sind. Mit dieser Massnahme würde ein grosser Teil des Aufwands in den Arbeitsinspektoraten wegfallen. Damit dies schweizweit gleich gehandhabt wird, sollte der Bund (SECO) zusammen mit den Arbeitsinspektoraten entsprechende Instrumente schaffen. Ob die in dem erläuternden Bericht angenommen 20% der zu kontrollierenden Betriebe innerhalb von fünf Jahren dem Sinn des Gesetzes entsprechen, wird in Frage gestellt. Es wird mit einem erhöhten Kontrollaufwand gerechnet, da künftig alle Arbeitnehmenden in der Pflege unter das Gesetz fallen und der Vollzug durch die überlagernde Spezialgesetzgebung komplizierter wird. Daneben müssen die Kontrollen in den anderen Branchen ebenfalls weitergeführt werden.
5.2 i. V. m. 5.1	Finanzierung Die Mitarbeit in den unter Art 22 und 23 BGAP geforderten neuen Kommissionen ist bei der Kostenschätzung einzuberechnen, falls die Bestimmungen nicht gestrichen werden. Es wird diesfalls angeregt, die Kostenschätzung entsprechend zu erhöhen.
4.2 Änderung GesBG	**Variante 2, Art. 12 Abs. 2 Buchstabe h** Auch wenn sich BL für die Variante 2 ausspricht, ist der Hinweis im erläuternden Bericht, wonach «dem dualen Berufsbildungssystem der Schweiz über das bereits heute bestehende Zulassungssystem «sur dossier» Rechnung getragen werden könnte» aus unserer Sicht nicht ausreichend. Pflegefachpersonen HF müssen heute eine Passerelle im Umfang von 90 ECTS (Dauer berufsbegleitend: zwei Jahre) absolvieren, um den Bachelor of Science in Pflege zu erwerben und damit zu einem konsekutiven Masterstudiengang Pflege zugelassen zu werden, obwohl Pflegefachpersonen HF den Pflegefachpersonen mit Bachelor-Diplom für die Berufsausübung gemäss GesBG gleichgestellt sind. Werden die HF- und FH- Ausbildung inhaltlich verglichen, lassen sich auch lediglich Unterschiede beim wissenschaftlichen Arbeiten und in der klinischen Diagnosestellung (Clinical Assessment) in einem geringen Umfang feststellen. BL hält diese Regelung, welche in den sogenannten Best Practices (Zulassung zum Bachelorstudium an Fachhochschulen) von Swissuniversities festgelegt ist, deshalb für unangemessen und fachlich ungerechtfertigt. Sie fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung im GesBG oder HFKG zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Für die Einzelheiten verweisen wir auf unsere Bemerkungen zu Art. 12. Abs. 2 rev. GesBG.

4.2 Änderung GesBG	**Art. 34a Abs. 1 Übergangsbestimmung zur Änderung vom …** Gemäss Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung behalten nach bisherigem kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen ihre Gültigkeit im entsprechenden Kanton. Dem widerspricht die Erläuterung zu Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung im erläuternden Bericht («Der Entscheid, ob diese Voraussetzungen im Einzelfall gegeben sind, wird in Würdigung der bisher geltenden Rechtslage und der erteilten Bewilligung Aufgabe des Kantons sein.»). Es ist im erläuternden Bericht explizit klarzustellen, dass nach kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen im entsprechenden Kanton ohne Weiteres ihre Gültigkeit behalten (entsprechend dem Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der Übergangsbestimmung) und es keinen kantonalen Entscheid braucht.

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
Grundsätzliches **Wir verweisen grundsätzlich auf die Stellungnahme der GDK in Briefform vom 20. Juni 2024 mit einer generellen Stellungnahme zu den beiden Gesetzesvorlagen** und ergänzen Folgendes zum neuen Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP): Die Arbeitsinspektorate, welche die Kontrolle der Arbeitsbedingungen auch in den Pflegeberufen durchführen, stehen bereits heute mit dem ArG und dem UVG in einem Gesetzesdualismus. Es ist wenig nachvollziehbar, weshalb mit dem BGAP ein separates Bundesgesetz mit branchenspezifischem Sonderrecht geschaffen werden soll, welches grossmehrheitlich auf das ArG referenziert. Da der Regelungsgegenstand thematisch zum Arbeitsgesetz (ArG) gehört, müsste er getreu den Prinzipen einer guten Regulierung auch dort (ArG bzw. ArGV 2) integriert werden. Mit dem gemäss Vorlage vorgeschlagenen vielschichtigen «System» mit diversen Ausnahmen und Verschränkungen des öffentlichen Rechts mit GAV-Recht, wobei insbesondere die Geltung der öffentlich-rechtlichen Norm von bestimmten Bedingungen abhängig gemacht wird (abweichende Regelungen durch Bundesrat oder Sozialpartner), wird mutmasslich die Transparenz, die Rechtssicherheit sowie die Handlungssicherheit der Vollzugsbehörden leiden und deren Vollzugsaufwand (und damit auch deren Kosten durch zusätzlichen Personalaufwand) gesteigert. Wir regen an, die Option einer Vereinfachung des geplanten gesetzlichen Mechanismus zu prüfen, dies i. S. einer Erweiterung des betrieblichen und persönlichen Geltungsbereichs des ArG anstelle eines neuen Bundesgesetzes. Wir beantragen, den Geltungsbereich auf alle Arbeitnehmende in der Pflegebranche im ArG auszuweiten (analog der Assistenzärzte gemäss Art. 4a ArGV 1). Alle weiteren Bedingungen können in die entsprechenden Verordnungen einfliessen. Allfälligen Forderungen für weitere Sondergesetze in anderen Branchen (Bau, Detailhandel und Dienstleistungen etc.) könnte damit «der Wind aus den Segeln genommen» werden. Dadurch könnte ein weiteres öffentlich-rechtliches Gesetz neben dem ArG, welches von vielen bereits als unklar und kompliziert angesehen wird, vermieden werden. Das Projekt widerspricht den Leitprinzipien einer guten Regulierung, wenn thematisch zusammengehörende Bestimmungen in unterschiedlichen Bundesgesetzen geregelt werden. Sollte das Vorhaben eines neuen Bundesgesetzes dennoch grundsätzlich bestätigt werden, bitten wir Sie, die oben in den Tabellen aufgeführten Bemerkungen und Vorschläge zu berücksichtigen.

Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Haus der Kantone
Speichergasse 6, CH-3001 Bern
+41 31 356 20 20
office@gdk-cds.ch
www.gdk-cds.ch

Versand per E-mail

Eidgenössisches Departement des Innern
EDI
Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
Inselgasse 1
3003 Bern
gever@bag.admin.ch
pflege@bad.admin.ch

5-0-6-9

Bern, 21. Juni 2024

2. Etappe zur Umsetzung der Pflegeinitiative: Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe: Stellungnahme der GDK

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu den beiden Gesetzesvorlagen zur Umsetzung der zweiten Etappe des Verfassungsartikels Pflege Stellung nehmen zu können. Betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (GesBG) hat eine teilweise Abstimmung mit der Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren (EDK) stattgefunden. Die EDK äussert sich in einer separaten Stellungnahme.

1. Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)

Generelle Bemerkungen

Mit dem neuen Verfassungsartikel Pflege und den Übergangsbestimmungen wurde der Bund dazu verpflichtet, Bestimmungen für «anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen» für die in der Pflege tätigen Personen zu erlassen. Die GDK anerkennt die schwierige Aufgabe des Bundes, trotz beschränkter Zuständigkeit und ohne Umsetzungskompetenz Bestimmungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Erhöhung der Verweildauer in einem einzelnen Berufsfeld zu erlassen. So gesehen ist der gewählte Ansatz mit nationalen Vorgaben in zehn Bereichen in einem eigenen Gesetz zwar nachvollziehbar. Die GDK hat jedoch grosse Vorbehalte, für die Pflege ein separates Arbeitsrecht – gewissermassen ein Arbeitsgesetz II – zu definieren, was im Übrigen auch aus Sicht der für den Vollzug zuständigen Arbeitsmarktbehörden als problematisch erachtet wird. Wir verweisen hierzu auf die separate Stellungnahme des Verbands Schweizerischer Arbeitsmarktbehörden VSAA bzw. der VDK. Auch zur Frage, ob das BGAP mit den aktuellen finanziellen und personellen Ressourcen umgesetzt werden kann, ohne die Gesundheitsversorgung zu gefährden, haben wir gewisse Bedenken. Dazu kommt, dass der Bundesrat in acht der zehn Bereiche weitergehende Vorschriften erlassen kann, deren genaue Ausgestaltung zum heutigen Zeitpunkt aber noch offen ist, was die Beurteilung erschwert.

Wir antizipieren, dass sich viele Gesundheitsinstitutionen gezwungen sehen werden, die Bedingungen für die übrigen Gesundheits- und weitere Berufe (z.B. Hauswirtschaft, Logistik) in den zehn genannten Punkten ebenfalls zu verbessern, auch wenn sich das BGAP nur auf die Pflegeberufe bezieht. Für die

Kantone kann sich zudem der Druck erhöhen, die Bedingungen auf weitere Branchen, etwa auf den Sozialbereich, auszudehnen.

Der grösste Schwachpunkt der Vorlage liegt darin, dass der Bund sich nur sehr vage zu den finanziellen Auswirkungen äussert und sich bezüglich der Frage der Finanzierung ganz ausschweigt. Wir können nachvollziehen, dass es kaum möglich ist, die jährlichen Mehrkosten genau zu beziffern, weil zum heutigen Zeitpunkt noch zu viele Variablen offen sind. Selbst der Bund geht aber gemäss Erläuterndem Bericht von einer Kostenfolge von mehreren hundert Millionen, wenn nicht mehr als einer Milliarde Franken pro Jahr aus. Umso erstaunlicher ist die Annahme des Bundes in den Erläuterungen, dass die Leistungserbringer diese Mehrkosten auffangen können werden, indem sie «das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen». Man denke hierzu nur an die aktuell bereits bestehende Unterdeckung bei den Spitaltarifen oder an den Umstand, dass in den Pflegeheimen und in der Spitex der überwiegende Teil der Personalkosten auf das Pflegepersonal entfällt, eine Umverteilung der zur Verfügung stehenden Mittel also schlicht nicht möglich ist. Aus Sicht der GDK werden die geplanten Massnahmen eindeutig zu einem höheren Personalbedarf und zu Mehrkosten im Bereich der Pflege und wahrscheinlich auch in anderen Gesundheitsberufen führen. Die Mehrkosten werden sich in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen und somit von den Prämien- und Steuerzahlenden zu finanzieren sein. Die GDK hätte sich vom Bund diesbezüglich mehr Transparenz erhofft. Sie erwartet vom Bund, dass dieser die KLV-Beiträge für die Pflegefinanzierung im gleichen Verhältnis erhöhen wird, wie sich die Restkosten für die Kantone und Gemeinden erhöhen werden. Dies auch wenn die Umstellung auf die Einheitliche Finanzierung (EFAS) vom Stimmvolk angenommen wird. Werden diese Aspekte ausgeblendet, dann besteht die Gefahr einer einseitigen Betrachtung, auch mit Blick auf die parlamentarische Beratung.

Schliesslich bedauert die GDK, dass das Thema der bedarfsgerechten Personalausstattung in der Gesetzesvorlage ganz ausgeklammert wird. Die GDK anerkennt, dass die Entwicklung konkreter Empfehlungen herausfordernd ist und dass nationale Vorgaben angesichts der unterschiedlichen Settings und Anforderungen kaum umsetzbar wären. Wir würden es jedoch begrüssen, wenn das Gesetz das Thema im Sinne der Qualitätssicherung und -entwicklung zumindest aufnehmen würde, z.B. mit einem Auftrag an die Leistungserbringer, eine Methodik für die Ermittlung von Standards zu entwickeln und sich über Best Practices auszutauschen.

Nachfolgend äussern wir uns zu ausgewählten Punkten des Gesetzesentwurfs BGAP im Einzelnen.

2. Abschnitt: Arbeitsbedingungen

Angesichts der Schwierigkeit einer isolierten Regelung für den Pflegebereich regen wir an, die Auswahl der zehn Bereiche zu reduzieren. Nach unserer Auffassung sind jene Bereiche wegzulassen, die nicht direkt im Zusammenhang mit der Schichtarbeit bzw. dem Nacht- und Wochenendarbeit, Bereitschafts- und Pikettdienst und den spezifischen Belastungen im Pflegebereich stehen. Dazu gehören aus unserer Sicht die Umkleidezeit (Art. 10) oder die Mindestdauer und Entlöhnung von Pausen (Art. 11). Bei einer Reduktion der vorgegebenen Bereiche dürfte im Übrigen auch der Anreiz für Verhandlungen durch die Sozialpartner (Art. 16) steigen – eines der Ziele des Gesetzes. Wenn der Bundesrat auf Verordnungsstufe hingegen schon weitreichende Vorgaben machen sollte, wird der Spielraum für die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberverbände stark eingeschränkt und die Sozialpartnerschaft faktisch ausgehebelt.

Die in Art. 6 vorgeschlagene Spannbreite der Wochenarbeitszeit von 38 bis 42 Stunden ist nach unserer Einschätzung zu gross und muss auf 40 bis 42 Stunden verkleinert werden. Jede Reduktion der Wochenarbeitszeit (bei gleichem Lohn) führt zu einem erheblichen personellen und finanziellen Mehrbedarf. Aus Sicht der GDK und der Kantone darf eine flächendeckende Senkung der Wochenarbeitszeit für das gesamte Pflege- und Betreuungspersonal nur äusserst vorsichtig und in kleinen Schritten vorgenommen werden. Die Fachkräftesituation – die sich notabene je nach Region und Versorgungssetting unterschiedlich präsentiert – und die Finanzierbarkeit sind dabei zwingend zu berücksichtigen.

Art. 13 will einen für das Pflegepersonal relevanten Punkt, nämlich die bessere Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben, angehen. Wir befürchten jedoch, dass die Bestimmung in der aktuellen Formulierung für die Betriebe vor allem mit sehr viel Zusatzaufwand und hohen Mehrkosten verbunden wäre und möglicherweise auch Fehlanreize setzen kann. Anstatt für den Fall, dass die Mindestankündigungsfrist nicht eingehalten werden kann, einen Ausgleich auf Ebene des individuellen Einsatzes vorzusehen, könnte der Bund die Arbeitgeber lediglich dazu verpflichten, Personen, die sich gemäss ihrem Arbeitsvertrag freiwillig und generell für flexible Einsätze zur Verfügung stellen, hierfür pauschal abzugelten, wie in Abs. 5 von Art. 13 vorgesehen.

Ein Punkt, der beim Pflege- und Betreuungspersonal viele Ressourcen bindet, ist der hohe zeitliche Aufwand für Dokumentation und administrative Aufgaben. Auch wenn es weitgehend in der Verantwortung der Betriebe liegt, das Personal durch geeignete Organisation und Hilfsmittel von solchen Aufgaben zu entlasten, regen wir an, zu prüfen, ob im Bundesgesetz eine Bestimmung aufgenommen werden könnte, welche die von den Versicherern verlangte Dokumentation auf ein gewisses Mass beschränkt und/oder eine Standardisierung der verlangten Angaben vorschreibt.

Bezüglich der beiden Varianten für Art. 15 spricht sich die GDK für Variante 1 aus. In dieser Variante soll es mittels GAV es möglich sein, auch zuungunsten der Arbeitnehmenden von den Vorgaben des BGAP abzuweichen. Zwingende Bestimmungen des Arbeitsgesetzes, des Obligationenrechts, von kantonalen Personalgesetzen und weiteren spezialrechtlichen Regelungen sind aber weiterhin einzuhalten. Abweichungen von diesen Vorgaben sind in jedem Fall nur zugunsten der Arbeitnehmenden möglich. In Unkenntnis der Verordnungsbestimmungen ist es selbstverständlich schwierig abzuschätzen, ob überhaupt eine Wahrscheinlichkeit für den Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen gemäss den Vorgaben in Art. 15, Variante 1, besteht. Es spricht jedoch nichts dagegen, diese Möglichkeit vorzusehen und der Sozialpartnerschaft damit einen gewissen Spielraum zuzugestehen. Variante 2 erachten wir hingegen als nicht umsetzbar, weil für die Sozialpartner kein Anreiz zu Verhandlungen gegeben wäre, wenn das Verhandlungsergebnis bereits (einseitig) vorgegeben ist.

4. Abschnitt: Vollzug

Wir verweisen auf die Stellungnahme des VSAA.

5. Abschnitt: Kantonale Kommissionen im Bereich der Pflege

Die GDK lehnt die Verpflichtung zur Schaffung einer kantonalen Kommission im Bereich der Pflege ab. Der Mehrnutzen von solchen Kommissionen im Verhältnis zum Aufwand ist fragwürdig. Aus Sicht der GDK sollen die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der Gesamtarbeitsverträge sowie die Wirksamkeit des Gesetzes insgesamt im Rahmen der Evaluation gemäss Art. 24 überprüft werden. Dies lässt den Kantonen und den Sozialpartnern den nötigen Spielraum, um allfällige Kommissionen oder Austauschgefässe, die nicht zuletzt im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative in vielen Kantonen entstanden sind, nach Bedarf und Nutzen weiterzuführen, ohne dass der Auftrag und die Zusammensetzung solcher Organe vom Bund verpflichtend vorgegeben werden.

Die GDK beantragt eine grundlegende Überarbeitung der Vorlage und insbesondere mehr Transparenz in Bezug auf die Kostenfolgen. Die Mehrkosten müssen von den regulären Tarifierung- und Finanzierungssystemen aufgefangen werden können und dürfen nicht einseitig auf die Kantone und Gemeinden zurückfallen. Die GDK erwartet vom Bund eine verbindliche Zusage, die KLV-Beiträge in angemessener Weise zu erhöhen, damit die Mehrkosten von den Krankenversicherern und den Restfinanzieren im gleichen Verhältnis getragen werden.

Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (GesBG)

Generelle Bemerkungen

Die GDK begrüsst die Reglementierung der Masterstufe Pflege und des Berufs der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN im GesBG ausdrücklich. Pflegeexpert/innen APN nehmen eine wichtige Funktion in der kontinuierlichen, vorausschauenden Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Mehrfacherkrankungen wahr. Sie erlauben neue Zusammenarbeitsmodelle zwischen der Pflege und der Ärzteschaft und stärken damit die medizinische Grundversorgung und die integrierte Versorgung. Zudem spielen sie eine wichtige Rolle für die Sicherung der Pflegequalität und der Pflegeentwicklung bspw. in der Langzeitpflege. Mit einem einheitlichen Verständnis des Berufs und der Rolle von Pflegeexpertinnen APN wird zudem die Möglichkeit zur beruflichen Weiterentwicklung im Bereich der Pflege verbessert, was einer Forderung der Pflegeinitiative entspricht.

Variante 2 (nur Masterabschluss) mit verkürzter Bachelor-Passerelle für Pflegefachpersonen HF

Die GDK spricht sich für die Variante 2 aus, wonach nur ein Master of Science in Advanced Practice Nursing einer FH oder UH zum Erwerb einer Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpert/in APN berechtigt.

Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglicht und nicht bloss zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft auf Augenhöhe und für die Attraktivität dieses Berufsprofils insgesamt. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Abschlüsse der höheren Berufsbildung können diese Voraussetzungen insgesamt nicht erfüllen und würden zu einer Verwässerung des Profils führen. Die vorhandenen Bildungsgefässe (NDS HF, HFP) vermittelten Spezialisierung, d.h. vertiefte Kompetenzen in spezifischen Bereichen, sie können jedoch die notwendigen Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis, die auch gewisse ärztliche Tätigkeiten umfasst, nicht ausreichend vermitteln. Zudem fehlen auch die wissenschaftlichen Kompetenzen in der nötigen Tiefe. Ein konsekutiver Masterabschluss (Master of Science) ist auch international der etablierte Standard als Voraussetzung für die Berufsausübung als APN.

Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Die GDK schlägt deshalb wie die EDK als Ergänzung zu Variante 2 eine verkürzte Bachelor-Passerelle für Pflegefachpersonen HF vor. Obwohl der Pflegeabschluss HF dem Bachelorabschluss Pflege FH in Bezug auf die Berufsausübung gleichgestellt ist, muss eine diplomierte Pflegefachperson HF heute für den Zugang zu einem konsekutiven Masterstudiengang Pflege eine Passerelle im Umfang von 90 ECTS absolvieren, was einem zweijährigen Studiengang entspricht. Die GDK hält diese Regelung, welche in den so genannten Best Practices (Zulassung zum Bachelorstudium an Fachhochschulen) von Swissuniversities festgelegt ist, für unangemessen und fachlich ungerechtfertigt. Sie fordert vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung im GesBG oder HFKG zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden.

Abrechenbarkeit der APN-Leistungen zulasten OKP klären

Schliesslich erachtet die GDK die Abrechenbarkeit der APN-Leistungen zulasten OKP als unabdingbar, wenn die mit der Reglementierung der Masterstufe Pflege und des Berufs der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN angestrebten Ziele erreicht werden sollen. Idealerweise hätten die entsprechenden

Regelungen bereits im Rahmen der vorliegenden Vorlage vorgelegen. Unter diesen Umständen begrüsst die GDK es ausdrücklich, dass das BAG im Auftrag des Bundesrates bis Ende 2025 prüfen wird, wie Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN zukünftig auch Leistungen zulasten der OKP abrechnen können, die ihren erweiterten Kompetenzen entsprechen. Es ist für die Entlastung der ärztlichen Grundversorgung und für die Entwicklung innovativer Versorgungsmodelle unabdingbar, dass entsprechende Leistungen zulasten der OKP abgerechnet werden können und das KVG sowie die relevanten Verordnungen entsprechend angepasst werden.

Unsere Detailbemerkungen und Anträge zu den einzelnen Artikeln der beiden Gesetzesvorlagen sowie zum Erläuternden Bericht sind dem Antwortformular zu entnehmen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für den weiteren Austausch gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Regierungsrat Lukas Engelberger
Präsident GDK

Kathrin Huber
Generalsekretärin

Beilage:
- Antwortformular

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	: Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Abkürzung der Firma / Organisation	: GDK
Adresse	: Speichergasse 6, 3001 Bern
Kontaktperson	: Annette Grünig
Telefon	: 031 356 20 20
E-Mail	: annette.gruenig@gdk-cds.ch
Datum	: 21.06.2024

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) 8

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 10

Allgemeine Bemerkungen 12

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**
2	2		Die GDK begrüsst ausdrücklich, dass sich der Geltungsbereich auf alle in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden erstreckt, also auch auf die Auszubildenden und das Hilfspersonal. Gleichzeitig gilt es zu bedenken, dass das BGAP den Druck auf die Arbeitgeber erhöhen wird, die Arbeitsbedingungen auch für andere Berufsgruppen, namentlich für das ärztliche Personal, die Hauswirtschaft/Logistik und die MTT-Berufe, entsprechend den Vorgaben im BGAP anzupassen.
3	1		**Antrag auf Präzisierung:** Wann macht die Pflege nur einen «geringen Teil» der Tätigkeit einer Einrichtung aus? Dazu finden sich weder im Gesetz noch im Erläuternden Bericht Hinweise. Auch in Einrichtungen im sozialen Bereich werden häufig Pflegeleistungen erbracht, allerdings in unterschiedlichem Ausmass und Personen mit unterschiedlichen Berufsqualifikationen. In Abstimmung mit der SODK fordern wir eine Präzisierung auf Verordnungsstufe oder in den Erläuterungen, wann solche Einrichtungen nicht unter das BGAP fallen.
3	3		**Antrag auf Präzisierung:** Der Begriff der höheren leitenden Tätigkeit ist in der Verordnung zum BGAP, analog Art. 9 in der Verordnung 1 zum ArG, klar und in Bezug auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zu definieren.
5	3		**Antrag auf Streichung:** Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden im Bereich der Pflege mit Ausgleich der Überzeit gemäss Art. 13 ArG ist ausreichend. Der Bundesrat soll keinen höheren Mindestausgleich festlegen können. **Begründung:** Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden hätte relativ grosse Einschränkungen zur Folge bspw. für Betriebe in Tourismusregionen, die eine schwankende Nachfrage im Jahresverlauf haben oder auch für Arbeitnehmer/innen, die aus privaten Gründen eine höhere Arbeitszeit während einer bestimmten Periode mit vorangehender oder nachfolgender zeitlicher Kompensation vorziehen (u.a. Grenzgänger/innen; Eltern von schulpflichtigen Kindern etc.) Solche Modelle wären zwar wohl immer noch möglich, die Kompensation durch Freizeit oder durch einen Lohnzuschlag wird aber deutlich umfangreicher, was solche Modelle für die Betriebe unattraktiver macht. Wir beantragen, in den Erläuterungen ausdrücklich festzuhalten, dass Jahresarbeitszeitmodelle auch mit der Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit weiterhin möglich sind.

6	1		**Antrag auf Anpassung:** Die Spannbreite der wöchentlichen Normalarbeitszeit ist auf 40 bis 42 Stunden festzulegen. **Begründung:** Jede Reduktion der Wochenarbeitszeit (bei gleichem Lohn) führt zu einem erheblichen personellen und finanziellen Mehrbedarf. Eine solche Massnahmen kann nur sehr fein dosiert, allenfalls mit Übergangsfristen, umgesetzt werden. Aus Sicht der GDK und der Kantone muss eine flächendeckende Senkung der Wochenarbeitszeit für das gesamte Pflege- und Betreuungspersonal in Bezug auf die Fachkräftesituation (die sich je nach Region und Versorgungssetting unterschiedlich präsentiert) und in Bezug auf die Finanzierbarkeit sorgfältig abgewogen werden.
7	1		**Antrag auf Anpassung:** Überstundenarbeit muss durch Freizeit von ~~mindestens~~ gleicher Dauer ausgeglichen werden. **Begründung:** Ein Ausgleich im Umfang der geleisteten Überstunden ist ausreichend. Die Fachkräftesituation wird in vielen Betrieben keine höhere zeitliche Kompensation erlauben.
7	3		Die Bemerkungen zu Art. 5 gelten auch für die Festlegung der zulässigen Anzahl Überstunden und der Zeitspanne, innerhalb deren diese geleistet werden dürfen. Die Vorgaben sind genügend offen zu halten, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betriebe und flexiblen Arbeitszeitmodellen Rechnung zu tragen.
7	4		**Antrag auf Streichung:** Wir erachten den in den Absätzen 1 und 2 festgelegten Mindestausgleich als weitreichend genug.
10	1 und 2		**Antrag auf Streichung:** Im Gegensatz zu den Bereichen in Art. 5-9 und Art. 12-13 handelt es sich hier um einen Punkt, der nicht spezifisch mit dem Pflegeberuf und der Nacht- sowie Wochenendarbeit zusammenhängt und somit auch keine relevante Verbesserung der Arbeitsbedingungen bringt. Der Druck zum Nachziehen in anderen Berufen dürfte zudem gross sein. Die Handhabung ist deshalb den Betrieben zu überlassen, dies auch in Abhängigkeit der spezifischen Voraussetzungen (im Spital anders als bei der Spitex).
11	2		**Antrag auf Streichung** Der Verweis auf Einhaltung von Art. 15 Abs. 1 ArG ist nachvollziehbar. Arbeitnehmende sollen Pausen von einer gewissen

			Mindestdauer einfordern können. Weitergehende Bestimmungen wie die Anrechnung an die Arbeitszeit und die Abgeltung sind jedoch den Sozialpartnern zu überlassen. Abs. 2 ist deshalb zu streichen. **Begründung:** Wenn durch diese Vorgabe der Schutz der Arbeitnehmenden erhöht und die Arbeitsbedingungen verbessert werden sollen, darf die Bestimmung nicht so umgesetzt werden, dass sie zu einer reinen Verdichtung der Arbeit für die Arbeitnehmenden führt. Somit wird diese Bestimmung, wenn sie ihren Zweck erfüllen soll, unweigerlich mehr Personal erfordern. In Kombination mit Art. 6 und Art. 10 wird sich dies für die Betriebe spürbar auswirken, wie folgendes Beispiel verdeutlicht: angenommene Normalarbeitszeit von 40 Stunden, abzüglich 2,5 Stunden Pausen, abzüglich (geschätzte) 50 Minuten Umkleidezeit ergibt ein Wochenpensum von 36 Stunden 40 Min. bei einem 100%-Pensum. Wir erachten die Umsetzbarkeit für die Gesundheitsinstitutionen als nicht gegeben.
12			**Antrag auf Anpassung** Der Bundesrat legt fest, in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten ~~und wie diese Dienste auszugleichen sind~~. **Begründung:** Eine Anrechnung der Bereitschafts- und Pikettdienste als Arbeitszeit würde die verfügbaren Personalressourcen nochmals empfindlich reduzieren. Sie wäre aus unserer Sicht – wenn überhaupt – nicht ohne nachteilige Effekte für das Pflegepersonal (Verdichtung der Arbeit) umsetzbar.
13	2		**Antrag auf Streichung bzw. Anpassung** Der Artikel ist zu streichen oder im Sinne einer pauschalen Lösung anzupassen. Das heisst, Betriebe könnten verpflichtet werden, Arbeitnehmende für eine erhöhte Flexibilität / für Bereitschafts- und Pikettdienste zu entschädigen, also unterschiedlich flexible Arbeitszeitmodelle anzubieten (wie z.B. das Spital Bülach dies in einer einjährigen Pilotphase umgesetzt hat). **Begründung:** Die Umsetzbarkeit ist für die Gesundheitsinstitutionen in personeller, finanzieller und organisatorischer Hinsicht schlicht nicht gegeben. Zudem dürfte die Bestimmung unerwünschte Anreize setzen und somit den Zweck des Gesetzes verfehlen.
13	4		**Antrag auf Streichung** Bei Streichung bzw. Anpassung von Abs. 2 wird dieser Absatz obsolet.
14			Die GDK begrüsst diesen Artikel grundsätzlich. Allerdings finden sich in den Erläuterungen keine Hinweise, wie die Anhörung der Sozialpartnerschaft genau erfolgen würde. Aus Sicht der Gesundheitsbehörden ist es insbesondere zentral, dass die

			Arbeitgeberverbände nach Versorgungsbereichen (Spitäler/Kliniken; Pflegeheime; Spitex) einzeln angehört würden, weil die Anforderungen je nach Bereich sehr unterschiedlich sind. Es bleibt völlig offen, inwiefern der Bundesrat die Forderungen der Sozialpartner berücksichtigen wird, insbesondere dann, wenn es zwischen den verschiedenen Verbänden zu Divergenzen kommt, wovon auszugehen ist. Solange die Bestimmung so vage bleibt, ist deren Nutzen schwer einzuschätzen.
15			**Die GDK spricht sich für die Variante 1 aus.** **Begründung:** Die GDK teilt die Einschätzung des Bundes, wonach diese Variante besser geeignet ist, einerseits die Anliegen der Pflegeinitiative zu erfüllen und andererseits die Sozialpartnerschaft zu stärken.
16	1		Gemäss dem Erläuternden Bericht gilt die Verhandlungspflicht auch für die Kantone, sofern sie Pflegepersonal beschäftigen, und auch dann, wenn dieses nicht nach OR, sondern nach öffentlichem Dienstrecht angestellt ist (vgl. S. 38). Die Kantone, welche von dieser Bestimmung betroffen sind, werden prüfen, ob der Unterstellung von Arbeitsverhältnissen nach öffentlichem Dienstrecht unter die GAV-Verhandlungspflicht aus ihrer Sicht zugestimmt werden kann.
17-21			Wir verweisen auf die Stellungnahme des VSAA, welcher diese Bestimmungen aus der Optik der zuständigen Vollzugsorgane beurteilt.
22-23			**Antrag auf Streichung von Art. 22 und Art. 23** **Begründung:** Die GDK lehnt die Verpflichtung zur Schaffung einer kantonalen Kommission im Bereich der Pflege ab. Der Mehrnutzen von solchen Kommissionen ist fragwürdig, insbesondere auch im Verhältnis zum Aufwand, der zu einem grösseren Teil auf die Kantone zurückfallen dürfte. Aus Sicht der GDK sollen die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der Gesamtarbeitsverträge sowie die Wirksamkeit des Gesetzes insgesamt im Rahmen der Evaluation gemäss Art. 24 überprüft werden. Dies lässt den Kantonen und den Sozialpartnern den nötigen Spielraum, um allfällige Kommissionen oder Austauschgefässe, die nicht zuletzt im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative in vielen Kantonen entstanden sind, nach Bedarf und Nutzen weiterzuführen, ohne dass der Auftrag und die Zusammensetzung solcher Organe vom Bund verpflichtend vorgegeben werden.
24	1		Die GDK begrüsst die in Art. 24 Abs. 1 vorgeschlagene Evaluation explizit. Mit dem «Nationalen Monitoring des Pflegepersonals» durch das Obsan, welches ab 1.7.2024 online zugänglich sein wird, wird hierfür eine wichtige und zielführende Grundlage geschaffen. Die GDK beteiligt sich finanziell an den Kosten des Monitorings durch das Obsan.
24	2		**Antrag auf Streichung**

			Begründung: ergibt sich aus der Streichung von Art. 22 und Art. 23.
27			Wir verweisen auf die Stellungnahme des VSAA.

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**
2	2	a, Ziff. 9	Die GDK begrüsst ausdrücklich, dass das GesBG nur den für die Tätigkeit als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN notwendigen Masterabschluss regelt, nicht jedoch die heute von den universitären Hochschulen und Fachhochschulen angebotenen Masterstudiengänge mit forschungsorientierter Ausrichtung. Dies entspricht der gesundheitspolizeilichen Funktion des GesBG.
12	2	h	Die GDK spricht sich klar dafür aus, dass nur ein Master of Science in Advanced Practice Nursing einer FH oder UH zum Erwerb einer Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin/Pflegeexperte APN berechtigt. **Begründung:** - Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglicht und nicht bloss zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft auf Augenhöhe und für die Attraktivität dieses Berufsprofils insgesamt. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Abschlüsse der höheren Berufsbildung können diese Voraussetzungen insgesamt nicht erfüllen und würden zu einer Verwässerung des Profils führen. Ein klares Profil mit einheitlichen Kompetenzen ist aber ebenfalls wichtig mit Blick auf die Klärung der Abrechenbarkeit zulasten der OKP. - Der Masterabschluss ist der internationale Standard für den Beruf der APN. Der Masterstudiengang umfasst mindestens 90 ECTS und beinhaltet Elemente aus dem Medizinstudium, u.a. in Pharmakologie und Physiopathologie. Wir haben grosse Zweifel, dass sich diese erweiterten medizinischen Kompetenzen und das wissenschaftliche Arbeiten über die Bildungsgefässe der höheren Berufsbildung, konkret über Höhere Fachprüfungen, erwerben lassen. - Der Bedarf an Pflegeexpert/innen APN ist mengenmässig beschränkt. Aufgrund von Erfahrungen in anderen Ländern ist von einem Anteil von 5-10% in Bezug auf das diplomierte Pflegepersonal auszugehen. Das Argument eines möglichst breiten Zugangs ist auf dieser Stufe im Gegensatz zur Diplomstufe Pflege nicht gegeben. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Die GDK fordert vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere

			Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein. Die verkürzten Passerellen sowohl für HF in Pflege als auch für HFP und NDS HF sind gemeinsam von Swissuniversities und der Berufsbildung (SBFI und OdASanté) und unter Einbezug der Fachhochschulen Gesundheit auszuarbeiten. Sie sollten sich auf wissenschaftliche Kompetenzen konzentrieren.
34a	1		Die GDK begrüsst diese Regelung. Es besteht jedoch noch Klärungsbedarf (vgl. Bemerkung zu Ziff. 4.2 des Erläuternden Berichts bezüglich Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung).
34a	2		Ist es realistisch, dass Personen, die bis anhin ohne BAB als Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN nach kantonalem Recht tätig sein konnten, innerhalb von fünf Jahren einen Bildungsabschluss gemäss Art. 12 Abs. 2 Bst. h E-GesBG nachweisen können? Möglicherweise braucht es eine längere Übergangsfrist.

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

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
4.2 Änderung GesBG	**Variante 2, Art. 12 Abs. 2 Buchstabe h** Auch wenn sich die GDK klar für die Variante 2 ausspricht, ist der Hinweis im Erläuternden Bericht, wonach «dem dualen Berufsbildungssystem der Schweiz über das bereits heute bestehende Zulassungssystem «sur dossier» Rechnung getragen werden könnte» aus unserer Sicht nicht ausreichend. Pflegefachpersonen HF müssen heute eine Passerelle im Umfang von 90 ECTS (Dauer berufsbegleitend: zwei Jahre) absolvieren, um den Bachelor of Science in Pflege zu erwerben und damit zu einem konsekutiven Masterstudiengang Pflege zugelassen zu werden. Dies, obwohl Pflegefachpersonen HF den Pflegefachpersonen mit Bachelor-Diplom für die Berufsausübung gemäss GesBG gleichgestellt sind. Vergleicht man die HF und FH- Ausbildung inhaltlich, so lassen sich denn auch lediglich Unterschiede beim wissenschaftlichen Arbeiten und in der klinischen Diagnosestellung (Clinical Assessment) in einem geringen Umfang feststellen. Die GDK hält diese Regelung, welche in den so genannten Best Practices (Zulassung zum Bachelorstudium an Fachhochschulen) von Swissuniversities festgelegt ist, deshalb für unangemessen und fachlich ungerechtfertigt. Sie fordert vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung im GesBG oder HFKG zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Für die Einzelheiten verweisen wir auf unsere Bemerkungen zu Art. 12. Abs. 2 rev. GesBG.
4.2 Änderung GesBG	**Art. 34a Abs. 1 Übergangsbestimmung zur Änderung vom …** Gemäss Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung behalten nach bisherigem kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen ihre Gültigkeit im entsprechenden Kanton. Dem widerspricht die Erläuterung zu Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung im Erläuternden Bericht («Der Entscheid, ob diese Voraussetzungen im Einzelfall gegeben sind, wird in Würdigung der bisher geltenden Rechtslage und der erteilten Bewilligung Aufgabe des Kantons sein.»). Es ist im Erläuternden Bericht explizit klarzustellen, dass nach kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen im entsprechenden Kanton ohne Weiteres ihre Gültigkeit behalten (entsprechend dem Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der Übergangsbestimmung) und es keinen kantonalen Entscheid braucht.
5.2	**Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden** Es ist Augenwischerei, wenn bei den Auswirkungen auf die Kantone und die Gemeinden primär bzw. «insbesondere» der Mehraufwand für die Kantone zur Sicherstellung des Vollzugs des BGAP erwähnt wird. Die Feststellung, dass Kantone und Gemeinden nur «von Mehrkosten bei den

	Löhnen betroffen sein (werden), wenn sie die Rolle des Arbeitgebers innehaben und es durch die geplanten Massnahmen zu Lohnerhöhungen und mehr Personalbedarf kommt», verkennt die heutigen Zuständigkeiten bei der Spital- und Pflegefinanzierung vollkommen. Immerhin geht der Bund auch davon aus, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu Mehrkosten im Gesundheitssystem führen werden, wie er auf S. 47 f. des Erläuternden Berichts festhält. Die Mehrkosten werden in Abschnitt 5.3 mit mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr (bzw. alleine über einer Milliarde Franken jährlich bei Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit auf 38 Stunden) beziffert. Es ist höchst realitätsfremd anzunehmen, dass die Leistungserbringer diese Mehrkosten auffangen können werden, indem sie «das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen». Man denke hierzu nur an die aktuell bereits bestehende Unterdeckung bei den Spitaltarifen oder an den Umstand, dass in den Pflegeheimen und in der Spitex der überwiegende Teil der Personalkosten auf das Pflegepersonal entfällt, eine Umverteilung der zur Verfügung stehenden Mittel also schlicht nicht möglich ist. Aus Sicht der GDK werden die geplanten Massnahmen eindeutig zu einem höheren Personalbedarf und zu Mehrkosten im Bereich der Pflege und wahrscheinlich auch in anderen Gesundheitsberufen führen. Die Mehrkosten werden sich in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen, und somit von den Prämien- und Steuerzahlenden zu finanzieren sein.

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
Wir verweisen auf die Stellungnahme der GDK in Briefform vom 20.06.2024 mit einer generellen Stellungnahme zu den beiden Gesetzesvorlagen.

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	: Basel-Stadt
Abkürzung der Firma / Organisation	: BS
Adresse	: Rathaus, Marktplatz 9, CH-4001 Basel
Kontaktperson	: Anna Eichenberger
Telefon	: 061 205 32 40
E-Mail	: anna.eichenberger@bs.ch
Datum	: 27. 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!

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) **12**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **14**

Allgemeine Bemerkungen **16**

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**
2	1	a	Das Arbeitsvermittlungsgesetz (AVG) regelt bereits, dass die zwingenden Vorschriften des Arbeitnehmerschutzes anwendbar sind (vgl. dazu Art. 16 Abs. 1 lit. b AVG).
2	2		Der Kanton Basel-Stadt (BS) begrüsst ausdrücklich, dass sich der Geltungsbereich auf alle in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden erstreckt, also auch auf die Auszubildenden und das Hilfspersonal. Gleichzeitig gilt es zu bedenken, dass das BGAP den Druck auf die Arbeitgeber erhöhen wird, die Arbeitsbedingungen auch für andere Berufsgruppen, namentlich für das ärztliche Personal, die Hauswirtschaft/Logistik und die MTT-Berufe, entsprechend den Vorgaben im BGAP anzupassen. **Antrag auf Präzisierung:** Unklar bleibt, ob beispielsweise Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, welche in Kliniken und Heimen tätig sind, unter den Geltungsbereich fallen würden. Eine Präzisierung wird gewünscht.
3	1		**Antrag auf Präzisierung:** Wann macht die Pflege nur einen «geringen Teil» der Tätigkeit einer Einrichtung aus? Dazu finden sich weder im Gesetz noch im erläuternden Bericht Hinweise. Auch in Einrichtungen im sozialen Bereich werden häufig Pflegeleistungen erbracht, allerdings in unterschiedlichem Ausmass und von Personen mit unterschiedlichen Berufsqualifikationen. In Abstimmung mit der SODK fordert BS eine Präzisierung auf Verordnungsstufe oder in den Erläuterungen, wann solche Einrichtungen nicht unter das BGAP fallen.
3	3		**Antrag auf Streichung oder Präzisierung:** Arbeitnehmende, die eine höhere leitende Tätigkeit ausüben, können vom Geltungsbereich des Gesetzes ausgenommen werden. Dieser Absatz sollte gestrichen oder präzisiert werden. Die analoge Regelung im Arbeitsgesetz stellt bereits jetzt jeweils einen grossen Diskussionspunkt dar und es ist auch fraglich, welche Personen, die Pflegeleistungen erbringen, eine höhere leitende Tätigkeit ausüben würden. Wenn daran festgehalten wird, sollte zumindest die Tätigkeit genau umschrieben sein; der Verweis auf Art. 9 Verordnung 1 zum Arbeitsgesetz (ArGV 1) reicht nicht aus.

5	1		Es wird weder im Vorentwurf noch im erläuternden Bericht erwähnt, ob die obligatorische Aus- und Weiterbildung zur Arbeitszeit zählt. Es sollte eine Gesetzesbestimmung geschaffen werden, welche dies regelt.
5	3		**Antrag auf Streichung:** Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden im Bereich der Pflege mit Ausgleich der Überzeit gemäss Art. 13 ArG ist ausreichend. Der Bundesrat soll keinen höheren Mindestausgleich festlegen können. **Begründung:** Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden hätte relativ grosse Einschränkungen zur Folge, bspw. für Betriebe in Tourismusregionen, die eine schwankende Nachfrage im Jahresverlauf haben oder auch für Arbeitnehmende, die aus privaten Gründen eine höhere Arbeitszeit während einer bestimmten Periode mit vorangehender oder nachfolgender zeitlicher Kompensation vorziehen (Grenzgänger/innen, Eltern von schulpflichtigen Kindern etc.). Solche Modelle wären zwar wohl immer noch möglich, die Kompensation durch Freizeit oder durch einen Lohnzuschlag wird aber deutlich umfangreicher, was solche Modelle für die Betriebe unattraktiver macht. Wir beantragen, in den Erläuterungen ausdrücklich festzuhalten, dass Jahresarbeitszeitmodelle auch mit der Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit weiterhin möglich sind. Die Einführung eines höheren monetären Mindestausgleiches kann dazu führen, dass die Arbeitspensen reduziert werden und sich der Fachkräftemangel weiter verstärkt.
6	1 und 2		**Antrag auf Streichung:** **Begründung:** Jede Reduktion der Wochenarbeitszeit (bei gleichem Lohn) führt zu einem erheblichen personellen und finanziellen Mehrbedarf. Ebenso könnte es sich auf andere Berufsgruppen und Organisationen mit Schichtbetrieb wie die Blaulichtorganisationen auswirken. Der personelle Mehrbedarf würde den Fachkräftemangel noch verschärfen, wie auch die Lohn- bzw. Kostenspirale weiter steigen lassen. Die Mehrkosten für eine Arbeitszeitreduktion müssten initial von den Leistungserbringern übernommen werden. Sie würden anschliessend von den regulären Tarifierungs- und Finanzierungssystemen aufgefangen werden müssen und dürfen nicht einseitig auf die Kantone zurückfallen. Zudem würden die Mehrkosten in die Krankenkassenprämien einfliessen. Eine gesetzliche Festlegung der Normalarbeitszeit für eine einzelne Berufsgruppe würde die Flexibilität der Leistungserbringer betreffend eigener innovativer und betrieblich angepasster Arbeitszeitmodelle und Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen stark einschränken. Die Festlegung der Normalarbeitszeit sollte daher weiterhin den Verhandlungen der

			Arbeitsvertragsparteien überlassen werden. Der Druck auf das Pflegepersonal wird zwar verringert, dabei wird jedoch die Vertragsfreiheit von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite stark eingeschränkt. Insbesondere ist der Schutzzweck bzw. die Erforderlichkeit einer Untergrenze fraglich, da durch Einzel- oder Gesamtarbeitsvertrag dieser Grenzwert unterschritten werden kann. **Eventualantrag auf Anpassung:** Wird an der Bestimmung festgehalten, sollte sie zur besseren Verständlichkeit anders formuliert werden. Vorschlag: [1] Die wöchentliche Normalarbeitszeit beträgt *42* Stunden. [2] Der Bundesrat kann *eine tiefere Normalarbeitszeit* festlegen, sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern. *Die vom Bundesrat festgelegte Normalarbeitszeit muss mindestens 38 Stunden betragen.*
7	1		**Antrag auf Anpassung:** Überstundenarbeit muss durch Freizeit von ~~mindestens~~ gleicher Dauer ausgeglichen werden. **Begründung:** Ein Ausgleich im Umfang der geleisteten Überstunden ist ausreichend. Die Fachkräftesituation wird in vielen Betrieben keine höhere zeitliche Kompensation erlauben.
7	3		Die Bemerkungen zu Art. 5 gelten auch für die Festlegung der zulässigen Anzahl Überstunden und der Zeitspanne, innerhalb derer diese geleistet werden dürfen. Die Vorgaben sind genügend offen zu halten, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betriebe und flexiblen Arbeitszeitmodellen Rechnung zu tragen.
7	4		**Antrag auf Streichung:** Wir erachten den in den Absätzen 1 und 2 festgelegten Mindestausgleich als weitreichend genug. Die Einführung eines höheren monetären Mindestausgleiches kann dazu führen, dass die Arbeitspensen reduziert werden und sich der Fachkräftemangel weiter verstärkt.
8	2		**Antrag auf Streichung:**

			Die Einführung eines höheren monetären Mindestausgleiches kann dazu führen, dass die Arbeitspensen reduziert werden und sich der Fachkräftemangel weiter verstärkt.
9	2		**Antrag auf Streichung:** Ein höherer zeitlicher Ausgleich führt dazu, dass an Sonn- und Feiertagen eingesetzte Arbeitnehmende aufgrund längerer Kompensationszeiten weniger verfügbar sind. Dies hat einen höheren Personalbedarf zur Folge.
10	1		Eine ausdrückliche Regelung der Umkleidezeit im Gesetz ist sehr zu begrüssen. Wünschenswert wäre eine Regelung im ArG mit Verweis darauf im BGAP.
10	2		**Antrag auf Präzisierung:** Der Begriff «angemessen» lässt zu viel Spielraum offen, die Vergütung sollte im BGAP klar definiert werden.
11	2		**Antrag auf Streichung:** Der Verweis auf Einhaltung von Art. 15 Abs. 1 ArG in Art. 11 Abs. 1 dieser Vorlage ist nachvollziehbar. Arbeitnehmende sollen Pausen von einer gewissen Mindestdauer einfordern können. Weitergehende Bestimmungen, wie die Anrechnung an die Arbeitszeit und die Abgeltung, sind jedoch den Sozialpartnern zu überlassen. Abs. 2 ist deshalb zu streichen. **Begründung:** Wenn durch diese Vorgabe der Schutz der Arbeitnehmenden erhöht und die Arbeitsbedingungen verbessert werden sollen, darf die Bestimmung nicht so umgesetzt werden, dass sie zu einer reinen Verdichtung der Arbeit für die Arbeitnehmenden führt. Somit wird diese Bestimmung, wenn sie ihren Zweck erfüllen soll, unweigerlich mehr Personal erfordern. In Kombination mit Art. 6 und Art. 10 wird sich dies für die Betriebe spürbar auswirken, wie folgendes Beispiel verdeutlicht: Eine angenommene Normalarbeitszeit von 40 Stunden, abzüglich 2,5 Stunden Pausen, abzüglich (geschätzten) 50 Minuten Umkleidezeit ergibt ein Wochenpensum von 36 Stunden und 40 Minuten bei einem 100%-Pensum. Wir erachten die Umsetzbarkeit für die Gesundheitsinstitutionen als nicht gegeben. Bezahlte Pause im Bereich der Pflege würden zudem zu einer Ungleichbehandlung gegenüber Arbeitnehmenden in anderen Branchen führen.

12			**Antrag auf Anpassung:** Der Bundesrat legt fest, in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten ~~und wie diese Dienste auszugleichen sind~~. **Begründung:** Eine Anrechnung der Bereitschafts- und Pikettdienste als Arbeitszeit würde die verfügbaren Personalressourcen nochmals empfindlich reduzieren. Sie wäre aus unserer Sicht – wenn überhaupt – nicht ohne nachteilige Effekte für das Pflegepersonal (Verdichtung der Arbeit) umsetzbar. **Antrag auf Präzisierung:** Im Arbeitsgesetz kommt der Begriff «Bereitschaftsdienst» nicht vor, sondern lediglich der Begriff «Pikettdienst» in Art. 14 ArGV 1. Der «Pikettdienst» ist eine von verschiedenen Ausprägungen des Bereitschaftsdienstes. Pikettdienst wird zusätzlich zur normalen Arbeit geleistet. Für die übrigen Formen des Bereitschaftsdienstes sieht das ArG oder die dazugehörige Verordnung keine spezifische Regelung vor. Zur besseren Verständlichkeit sollte daher entweder lediglich der Begriff «Pikettdienst» verwendet oder der Begriff «Bereitschaftsdienst» definiert werden.
13	1		Wie bereits zu Art. 12 ausgeführt, fehlt es an einer Definition von «Bereitschaftsdienst». Sofern der Begriff beibehalten wird, ist eine genaue Umschreibung notwendig.
13	2		**Antrag auf Streichung bzw. Anpassung:** Der Absatz ist zu streichen oder im Sinne einer pauschalen Lösung anzupassen. Das heisst, Betriebe könnten verpflichtet werden, Arbeitnehmende für eine erhöhte Flexibilität / für Bereitschafts- und Pikettdienste zu entschädigen, also unterschiedlich flexible Arbeitszeitmodelle anzubieten (wie z.B. das Spital Bülach dies in einer einjährigen Pilotphase umgesetzt hat). **Begründung:** Besteht für in Abweichung zum Dienstplan geleistete Arbeit Anspruch auf einen Lohn- oder Zeitzuschlag, führt dies entweder zu einem höheren Personalbedarf (Zeitzuschlag) oder zu höheren Löhnen (Lohnzuschlag). Letzteres könnte zu einer Pensumsreduktion und damit mittelbar zu einem höheren Personalbedarf führen. In der Praxis dürfte es zudem kaum je betrieblich möglich sein, die Ausgleichsruhezeit zu gewähren. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Umsetzbarkeit für die Gesundheitsinstitutionen in personeller, finanzieller und organisatorischer Hinsicht schlicht nicht gegeben ist. Zudem dürfte die Bestimmung unerwünschte Anreize setzen und somit den Zweck des Gesetzes vereitelt.

13	4		**Antrag auf Streichung:** Bei Streichung bzw. Anpassung von Abs. 2 wird dieser Absatz obsolet.
13	5	b	Für Arbeitnehmende, die über Verleiher nach dem AVG beschäftigt werden, sollte Art. 13 Abs. 1 (und 2) auch gelten, wenn sie über eine längere Zeitspanne am gleichen Ort bzw. bei der gleichen Gesundheitseinrichtung beschäftigt werden. Die längere Zeitspanne wäre klar zu definieren.
14			BS begrüsst diesen Artikel grundsätzlich. Allerdings finden sich in den Erläuterungen keine Hinweise, wie die Anhörung der Sozialpartnerschaft genau erfolgen würde. Aus Sicht der Gesundheitsbehörden ist es insbesondere zentral, dass die Arbeitgeberverbände nach Versorgungsbereichen (Spitäler/Kliniken, Pflegeheime, Spitex) einzeln angehört würden, weil die Anforderungen je nach Bereich sehr unterschiedlich sind. Es bleibt völlig offen, inwiefern der Bundesrat die Forderungen der Sozialpartner berücksichtigen wird, insbesondere dann, wenn es zwischen den verschiedenen Verbänden zu Divergenzen kommt, wovon auszugehen ist. Solange die Bestimmung so vage bleibt, ist deren Nutzen schwer einzuschätzen.
15			**BS spricht sich für die Variante 1 aus.** **Begründung:** BS teilt die Einschätzung des Bundes, wonach diese Variante besser geeignet ist, einerseits die Anliegen der Pflegeinitiative zu erfüllen und andererseits die Sozialpartnerschaft zu stärken.
16	1		Gemäss dem erläuternden Bericht gilt die Verhandlungspflicht auch für die Kantone, sofern sie Pflegepersonal beschäftigen, und auch dann, wenn dieses nicht nach OR, sondern nach öffentlichem Dienstrecht angestellt ist (vgl. S. 38).
17-21			Grundsätzlich verweisen wir auf die Stellungnahme des Verbands Schweizerischer Arbeitsmarktbehörden (VSAA), welcher diese Bestimmungen aus der Optik der zuständigen Vollzugsorgane beurteilt.
19			**Antrag auf Streichung:** **Begründung:** Den Arbeitnehmerverbänden sollten im BGAP nicht umfassendere Klagerechte zustehen als gemäss ArG. In Art. 58 ArG ist festgehalten, dass zur Beschwerde gegen Verfügungen der kantonalen Behörden und der Bundesbehörden auch die Verbände der

			beteiligten Arbeitgeber und Arbeitnehmer berechtigt sind. Dies ist aus Sicht des Kantons BS genügend und entspricht auch der Haltung des VSAA.
20	1		**Antrag auf Präzisierung bzw. Anpassung:** Die Möglichkeit der Verwaltungssanktion wird sehr begrüsst. Dabei sollte präzisiert werden, dass die Verwaltungssanktion dem Unternehmen auferlegt wird, im Gegensatz zu den strafrechtlichen Sanktionen gemäss Art. 59 ff. ArG i.V.m. Art. 6 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsstrafrecht (VStR), bei welchen die für den Verstoss verantwortliche natürliche Person bestraft wird. Die Verwaltungssanktion gemäss BGAP sollte jedoch auch gegen jeden anderen fehlbaren Betrieb zur Verfügung stehen. Die Möglichkeit der Verwaltungssanktion sollte direkt im ArG geregelt sein und im BGAP darauf verwiesen werden. Es ist fraglich, ob die kantonalen Arbeitsinspektorate genügend unabhängig sind bei der Durchführung der Verwaltungssanktionen. Die öffentlich-rechtlichen Gesundheitseinrichtungen sind direkt oder indirekt den kantonalen Verwaltungen angegliedert. Ausserdem ist unklar, ob die kantonale Vollzugsbehörde die Verwaltungssanktion aussprechen soll, wenn aufgrund eines dann vorliegenden GAV die entsprechende Paritätische Kommission bereits eine Sanktion ausgesprochen hat. Eine doppelte Sanktionierung sollte vermieden werden.
20	4		Eine öffentliche Liste («Pranger») ist zwar insbesondere im Bundesgesetz über die flankierenden Massnahmen bei entsandten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern und über die Kontrolle der in Normalarbeitsverträgen vorgesehenen Mindestlöhne (EntsG) wie auch im Bundesgesetz über Massnahmen zur Bekämpfung der Schwarzarbeit (BGSA) bereits vorgesehen, jedoch nicht mehr zeitgemäss. Sollte daran festgehalten werden, ist zu beachten, dass die Schwere der Verstösse jeweils unterschiedlich gross ist. Lediglich leichte Verstösse sollten auf keinen Fall publiziert werden.
21			Unklar bleibt, welche Sanktion bevorzugt werden soll und nach welchen Kriterien: Verwaltungssanktion, Strafbestimmung oder Verfügung mit Strafandrohung.
22-23			**Antrag auf Streichung von Art. 22 und Art. 23** **Begründung:** BS lehnt die Verpflichtung zur Schaffung einer kantonalen Kommission im Bereich der Pflege ab. Der Mehrnutzen von solchen Kommissionen ist fragwürdig, insbesondere auch im Verhältnis zum Aufwand, der zu einem grösseren Teil auf die Kantone zurückfallen dürfte. Aus Sicht von BS sollen die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der Gesamtarbeitsverträge sowie die Wirksamkeit des Gesetzes insgesamt im Rahmen der Evaluation gemäss Art. 24 überprüft werden. Dies lässt den Kantonen und den Sozialpartnern den

			nötigen Spielraum, um allfällige Kommissionen oder Austauschgefässe, die nicht zuletzt im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative in vielen Kantonen bereits entstanden sind, nach Bedarf und Nutzen weiterzuführen, ohne dass der Auftrag und die Zusammensetzung solcher Organe vom Bund verpflichtend vorgegeben werden.
22	3		Gemäss dem erläuternden Bericht sollen die zuständigen Vollzugsbehörden für die Wahl der Kommissionsmitglieder verantwortlich sein. Es ist fraglich, ob die Unabhängigkeit der Vollzugsorgane sichergestellt ist, wenn eine solche Wahl durch sie vorzunehmen ist (Art. 79 Abs. 2 lit. d ArGV 1). Falls an der Kommission festgehalten wird, soll die Wahl durch die jeweilige kantonale Gesundheitsbehörde getroffen werden.
24	1		BS begrüsst die in Art. 24 Abs. 1 vorgeschlagene Evaluation explizit. Mit dem «Nationalen Monitoring des Pflegepersonals» durch das Obsan, welches ab 1. Juli 2024 online zugänglich sein wird, wird hierfür eine wichtige und zielführende Grundlage geschaffen.
24	2		**Antrag auf Streichung** **Begründung:** Ergibt sich aus der Streichung von Art. 22 und Art. 23.
27			Die Kostenbeteiligung des Bundes sollte nicht auf fünf Jahre beschränkt sein. Die zusätzlichen Vollzugsaufgaben nehmen nach den ersten fünf Jahren nicht ab, der Mehraufwand bleibt konstant. Ausserdem handelt es sich aktuell um eine Kann-Vorschrift. Der Bund ist jedoch zu verpflichten, sich an den Kosten zu beteiligen. Es ist eine unbefristete Kostenbeteiligung sicherzustellen, um den Kantonen eine fachlich gute Ressourcenplanung zu ermöglichen.

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

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

☐	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**
2	2	a, Ziff. 9	BS begrüsst ausdrücklich, dass das GesBG nur den für die Tätigkeit als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN notwendigen Masterabschluss regelt, nicht jedoch die heute von den universitären Hochschulen und Fachhochschulen angebotenen Masterstudiengänge mit forschungsorientierter Ausrichtung. Dies entspricht der gesundheitspolizeilichen Funktion des GesBG.
12	2	h	BS spricht sich klar dafür aus, dass nur ein Master of Science in Advanced Practice Nursing einer FH oder UH zum Erwerb einer Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin/Pflegeexperte APN berechtigt. **Begründung:** - Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglicht und nicht bloss zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft auf Augenhöhe und für die Attraktivität dieses Berufsprofils insgesamt. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Abschlüsse der höheren Berufsbildung können diese Voraussetzungen insgesamt nicht erfüllen und würden zu einer Verwässerung des Profils führen. Ein klares Profil mit einheitlichen Kompetenzen ist aber ebenfalls wichtig mit Blick auf die Klärung der Abrechenbarkeit zulasten der OKP. - Der Masterabschluss ist der internationale Standard für den Beruf der APN. Der Masterstudiengang umfasst mindestens 90 ECTS und beinhaltet Elemente aus dem Medizinstudium, u.a. in Pharmakologie und Physiopathologie. Wir haben grosse Zweifel, dass sich diese erweiterten medizinischen Kompetenzen und das wissenschaftliche Arbeiten über die Bildungsgefässe der höheren Berufsbildung, konkret über Höhere Fachprüfungen, erwerben lassen. - Der Bedarf an Pflegeexperten/-expertinnen APN ist mengenmässig beschränkt. Aufgrund von Erfahrungen in anderen Ländern ist von einem Anteil von 5-10% in Bezug auf das diplomierte Pflegepersonal auszugehen. Das Argument eines möglichst breiten Zugangs ist auf dieser Stufe im Gegensatz zur Diplomstufe Pflege nicht gegeben. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. BS fordert vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere

			Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein. Die verkürzten Passerellen sowohl für HF in Pflege als auch für HFP und NDS HF sind gemeinsam von Swissuniversities und der Berufsbildung (SBFI und OdA Santé) und unter Einbezug der Fachhochschulen Gesundheit auszuarbeiten. Sie sollten sich auf wissenschaftliche Kompetenzen konzentrieren.
34a	1		BS begrüsst diese Regelung. Es besteht jedoch noch Klärungsbedarf (vgl. Bemerkung zu Ziff. 4.2 des erläuternden Berichts bezüglich Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung).
34a	2		Ist es realistisch, dass Personen, die bis anhin ohne BAB als Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN nach kantonalem Recht tätig sein konnten, innerhalb von fünf Jahren einen Bildungsabschluss gemäss Art. 12 Abs. 2 Bst. h E-GesBG nachweisen können? Möglicherweise braucht es eine längere Übergangsfrist.

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

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
4.2 Änderung GesBG	**Variante 2, Art. 12 Abs. 2 Buchstabe h** Auch wenn sich BS klar für die Variante 2 ausspricht, ist der Hinweis im erläuternden Bericht, wonach «dem dualen Berufsbildungssystem der Schweiz über das bereits heute bestehende Zulassungssystem «sur dossier» Rechnung getragen werden könnte» aus unserer Sicht nicht ausreichend. Pflegefachpersonen HF müssen heute eine Passerelle im Umfang von 90 ECTS (Dauer berufsbegleitend: zwei Jahre) absolvieren, um den Bachelor of Science in Pflege zu erwerben und damit zu einem konsekutiven Masterstudiengang Pflege zugelassen zu werden, obwohl Pflegefachpersonen HF den Pflegefachpersonen mit Bachelor-Diplom für die Berufsausübung gemäss GesBG gleichgestellt sind. Werden die HF- und FH- Ausbildung inhaltlich verglichen, lassen sich auch lediglich Unterschiede beim wissenschaftlichen Arbeiten und in der klinischen Diagnosestellung (Clinical Assessment) in einem geringen Umfang feststellen. BS hält diese Regelung, welche in den sogenannten Best Practices (Zulassung zum Bachelorstudium an Fachhochschulen) von Swissuniversities festgelegt ist, deshalb für unangemessen und fachlich ungerechtfertigt. Es wird deshalb vom Bundesrat gefordert, Möglichkeiten für eine Legiferierung im GesBG oder HFKG zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Für die Einzelheiten verweisen wir auf unsere Bemerkungen zu Art. 12 Abs. 2 E-GesBG.
4.2 Änderung GesBG	**Art. 34a Abs. 1 Übergangsbestimmung zur Änderung vom …** Gemäss Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung behalten nach bisherigem kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen ihre Gültigkeit im entsprechenden Kanton. Dem widerspricht die Erläuterung zu Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung im erläuternden Bericht («Der Entscheid, ob diese Voraussetzungen im Einzelfall gegeben sind, wird in Würdigung der bisher geltenden Rechtslage und der erteilten Bewilligung Aufgabe des Kantons sein.»). Es ist im erläuternden Bericht explizit klarzustellen, dass nach kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen im entsprechenden Kanton ohne Weiteres ihre Gültigkeit behalten (entsprechend dem Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der Übergangsbestimmung) und es keinen kantonalen Entscheid braucht.
5.2	**Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden** Es ist Augenwischerei, wenn bei den Auswirkungen auf die Kantone und die Gemeinden primär bzw. «insbesondere» der Mehraufwand für die Kantone zur Sicherstellung des Vollzugs des BGAP erwähnt wird. Die Feststellung, dass Kantone und Gemeinden nur «von Mehrkosten bei den

	Löhnen betroffen sein (werden), wenn sie die Rolle des Arbeitgebers innehaben und es durch die geplanten Massnahmen zu Lohnerhöhungen und mehr Personalbedarf kommt», verkennt die heutigen Zuständigkeiten bei der Spital- und Pflegefinanzierung vollkommen. Immerhin geht der Bund auch davon aus, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu Mehrkosten im Gesundheitssystem führen werden, wie der erläuternde Bericht auf S. 47 f. festhält. Die Mehrkosten werden in Abschnitt 5.3 mit mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr (bzw. alleine über einer Milliarde Franken jährlich bei Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit auf 38 Stunden) beziffert. Es ist höchst realitätsfremd anzunehmen, dass die Leistungserbringer diese Mehrkosten auffangen werden können, indem sie «das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen». Man denke hierzu nur an die aktuell bereits bestehende Unterdeckung bei den Spitaltarifen oder an den Umstand, dass in den Pflegeheimen und in der Spitex der überwiegende Teil der Personalkosten auf das Pflegepersonal entfällt, eine Umverteilung der zur Verfügung stehenden Mittel also schlicht nicht möglich ist. Aus Sicht von BS werden die geplanten Massnahmen eindeutig zu einem höheren Personalbedarf und zu Mehrkosten im Bereich der Pflege und wahrscheinlich auch in anderen Gesundheitsberufen führen. Die Mehrkosten werden sich in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen und somit von den Prämien- und Steuerzahlenden zu finanzieren sein. Kontrollen in Spitälern sind sehr aufwändig. In den grösseren Gesundheitseinrichtungen gibt es eine Vielzahl von Abteilungen, die unterschiedliche Arbeitsformen haben. Für ein grösseres Spital sind acht Stunden inkl. Vor- und Nacharbeiten mit den heutigen Kontrollinstrumenten realitätsfremd und bei weitem nicht ausreichend. Somit sind die Mehrkosten unter 5.1 nicht korrekt aufgezeigt. Es ist eine Regelung im BGAP zu prüfen, welche die Betriebe verpflichtet, die Arbeitszeitauszüge in Formaten einzureichen, welche automatisierte Auswertungen der Arbeitszeitaufzeichnungen zulassen. Dazu müsste eine Vorgabe erstellt werden, wie die Unterlagen einzureichen sind. Mit dieser Massnahme würde ein grosser Teil des Aufwands in den Arbeitsinspektoraten wegfallen. Damit dies schweizweit gleich gehandhabt wird, sollte der Bund (SECO) zusammen mit den Arbeitsinspektoraten entsprechende Instrumente schaffen. Ob die im erläuternden Bericht angenommen 20% der zu kontrollierenden Betriebe innerhalb von fünf Jahren dem Sinn des Gesetzes entsprechen, wird in Frage gestellt. Der Aufwand kann wesentlich erhöht werden, da alle Arbeitnehmenden in der Pflege unter das Gesetz fallen. Es kann ein deutlicher Zusatzaufwand daraus resultieren, da die Kontrollen in den anderen Branchen auch weitergeführt werden müssen. Die Mitarbeit in den unter Art. 22 und 23 BGAP geforderten neuen Kommissionen ist bei der Kostenschätzung einzuberechnen.

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

Wir verweisen auf die Stellungnahme der GDK in Briefform vom 20. Juni 2024 mit einer generellen Stellungnahme zu den beiden Gesetzesvorlagen und ergänzen Folgendes:

Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Pflegeberufen wird sehr begrüsst. Der Vollzug durch die kantonalen Arbeitsinspektorate ist naheliegend und angezeigt. Die Arbeitsinspektorate stehen heute mit dem ArG und dem UVG bereits in einem Gesetzesdualismus und sollen nun noch mit einem neuen Gesetz beauftragt werden. Dies ist nicht nötig, wenn im ArG, welches gemäss Art. 26 BGAP schon Anpassungen in Art. 9 erfahren soll, auch noch der Geltungsbereich auf alle Arbeitnehmenden der Pflege (analog der Assistenzärzte in Art. 4a ArG) ausgeweitet würde. Alle weiteren Bedingungen können in die entsprechenden Verordnungen einfliessen. So würde auch die Gleichbehandlung aller Arbeitnehmenden sichergestellt und allfälligen Forderungen für weitere Gesetze in andere Branchen (Bau, Detailhandel und Dienstleistungen etc.) der Wind aus den Segeln genommen. So würde nicht noch ein weiteres Bundesgesetz neben dem ArG bestehen, was bereits heute von vielen als unübersichtlich und kompliziert betrachtet wird. Dafür spricht auch Art. 21 BGAP.

Das Gesetz selbst weicht nicht gross vom ArG ab, es wird schliesslich am Bundesrat liegen, strengere Vorschriften festzulegen. Hier stellt sich jedoch die Frage, inwiefern der Bundesrat mit dem Erlass von allgemeinen Vorschriften im Bereich des privaten Arbeitsrechts eingreifen möchte, was aufgrund des Verfassungsgrundsatzes der Wirtschaftsfreiheit den Arbeitsvertragsparteien überlassen sein sollte. Dafür spricht auch Art. 14 BGAP, wonach der Bundesrat die Vorschriften nach Anhörung der Sozialpartner erlässt. Ziel sollte deshalb weiterhin sein, einen Gesamtarbeitsvertrag auszuhandeln.

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

T +41 26 305 10 40
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

PAR COURRIEL

Département fédéral de l'intérieur DFI
Madame Elisabeth Baume-Schneider
Conseillère fédérale
Inselgasse 1
3003 Berne

Courriel : gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

Fribourg, le 27 août 2024

2024-756
Deuxième étape de mise en œuvre de l'initiative populaire sur les soins infirmiers : la loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) – Procédure de consultation

Madame la Conseillère fédérale,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons à votre courrier de mise en consultation du 8 mai 2024. Le Conseil d'Etat remercie le DFI pour l'élaboration du projet et l'invitation à prendre position.

Au vu de l'importance du secteur de la santé, et des contraintes liées au vieillissement de la population et à l'augmentation sensible des coûts sanitaires, nous partageons la nécessité de favoriser les conditions d'emploi des professionnels de la santé, afin de rendre la profession plus attrayante.

Sur la base de notre examen, le Conseil d'Etat du canton de Fribourg se rallie globalement à la position de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé. En outre, nous vous transmettons le formulaire sous format Word afin de transmettre notre avis.

Nous vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

Jean-Pierre Siggen, Président

Danielle Gagnaux-Morel, Chancelière d'Etat

L'original de ce document est établi en version électronique

Annexe
—
Formulaire de consultation

Copie
—
à la Direction de la santé et des affaires sociales, pour elle, pour le Service de la santé publique, le Service du médecin cantonal et pour le Service de la prévoyance sociale ;
à la Direction de la formation et des affaires culturelles ;
à la Direction des finances, pour elle et pour le Service du personnel et d'organisation ;
à la Direction de l'économie, de l'emploi et de la formation professionnelle ;
au Hôpital fribourgeois, Chemin des Pensionnats 2-6, 1708 Fribourg ;
au Réseau fribourgeois de santé mentale, L'Hôpital 140, 1633 Marsens ;
à l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l'aide et des soins à domicile (AFISA), Boulevard de Pérolles 2, 1700 Fribourg ;
à l'Association Suisse des infirmiers et infirmières (ASI), Route du Jura 29, 1700 Fribourg ;
à la Chancellerie d'Etat.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation	: Conseil d'Etat du canton de Fribourg
Abréviation de la société / de l'organisation	: FR
Adresse	: Direction de la santé et des affaires sociales, Route des Cliniques 17
Personne de référence	: Secrétariat général
Téléphone	: 026 305 29 04
Courriel	: dsas@fr.ch
Date	: 20.08.2024

Remarques importantes :
1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **29 août 2024** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch.

Nous vous remercions de votre collaboration !

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) 3
Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) 8
Rapport explicatif (explications générales) 11
Remarques générales 12

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**
2	2		Le Conseil d'Etat du canton de Fribourg (CE-FR) se félicite que le champ d'application s'étende à tout le personnel du domaine des soins infirmiers, mais regrette qu'il ne soit pas élargi davantage. Par exemple, dans les soins de longue durée, plusieurs autres catégories de personnel contribuent de manière significative à la prise en charge des personnes âgées et/ou fragilisées. La justification et l'application d'une inégalité de traitement au sein d'une même institution seront difficiles à gérer. La LCTSI ne doit cependant pas juste devenir un instrument pour augmenter la pression sur les employeurs afin de l'étendre à tout leur personnel.
3	3		Le CE-FR est d'avis que les employés exerçant une fonction dirigeante et travaillant aussi en équipe "auprès du lit" ou avec les patients ne doivent pas être exclus de la loi. Des termes tels que "cadre moyen" doivent être évités en raison de leurs définitions très variées. Le critère pour les cadres infirmiers dans le champ d'application de la loi fédérale du travail à domicile (LTrD) devrait être l'activité en équipe « auprès du lit » ou avec les patients.
4			Il conviendrait d'expliciter plus clairement cette disposition et en particulier les termes "meilleures conditions de travail", afin d'éviter des difficultés d'interprétation.
5	1 et 2		Le CE-FR est d'avis que l'annualisation du temps de travail doit absolument rester possible. Par ailleurs, nous relevons qu'une telle différenciation risque de créer une inégalité de traitement entre les différents corps de métier dans un même établissement.
5	3		Le CE-FR est d'avis que cet article devrait être supprimé, car bien qu'il soit louable de chercher à protéger la santé du personnel en améliorant la conciliation vie privée/vie professionnelle, la réduction de la durée de la semaine de travail de 50 à 45 heures apporte une certaine rigidité qui n'est souhaitée ni par l'employeur ni par une partie des collaborateurs. La LCTSI ne devrait pas, dans l'un de ses articles, en voulant améliorer les conditions de travail en général, engendrer des conséquences négatives pour une catégorie de personnel. Si cette réduction de la semaine de travail devait néanmoins être mise en œuvre, il paraîtrait impératif d'autoriser la possibilité d'une durée de travail annualisée. Par ailleurs, cette compétence du Conseil fédéral entraîne une insécurité juridique et financière pour les entreprises.
6	1		Le CE-FR estime que la durée normale de la semaine de travail doit être fixée entre 40 et 42 heures pour les quatre années suivant la mise en œuvre de la LCTSI, puis entre 38 et 42 heures pour les années suivantes. En effet, le CE-FR est d'avis que la possibilité de réduire la durée normale de la semaine de travail à 38 heures, tout en maintenant le même salaire, est très optimiste et que les

			conséquences en termes de coûts et de financement n'ont pas été étudiées. Le CE-FR soutient une amélioration des conditions de travail en donnant la possibilité de diminuer graduellement la durée normale de travail, mais dans une perspective réaliste en termes de financement et de ressources humaines pour pallier cette diminution. Par ailleurs, l'impact à court et moyen terme d'une diminution du personnel dans les différents établissements pour personnes âgées notamment est crucial, surtout en période de pénurie de personnel.
6	2		Le CE-FR propose de renoncer à la compétence du Conseil fédéral de fixer une limite hebdomadaire inférieure à 42 heures, car une telle baisse, sans financement supplémentaire, obligerait les établissements à réduire les dotations en personnel. Cela entraînerait une nette détérioration des conditions de travail et aurait de graves conséquences pour la qualité et la sécurité des soins. Il faut également comprendre que plus la durée normale de travail hebdomadaire est fixée à un niveau bas, plus il est difficile de planifier des services qui se chevauchent et des horaires flexibles.
7	3 et 4		Le CE-FR estime que la compétence donnée au Conseil fédéral de fixer le nombre d'heures supplémentaires autorisées et le délai dans lequel elles doivent être compensées risque de rendre la planification du service encore plus complexe et rigide.
8	2		Cet alinéa doit être supprimé. La compétence de fixer une compensation minimale plus élevée doit appartenir à l'employeur et non du Conseil fédéral.
9	2		Cet alinéa doit également être supprimé. La compétence de fixer une compensation minimale plus élevée devrait être maintenue au niveau de l'employeur et non du Conseil fédéral.
10	1 et 2		Le CE-FR est favorable à cet alinéa. Il s'agit d'une pratique adoptée par les établissements publics de soins dans le canton de Fribourg. La manière dont le temps d'habillage est comptabilisé varie énormément aujourd'hui (de 10 min par service à 4 jours de travail par an ; indemnisation forfaitaire en fonction du taux de travail, etc.). Une uniformisation serait souhaitable, mais difficile à mettre en œuvre en raison de la diversité des exigences. A noter que l'avant-projet prévoit que le temps d'habillage est comptabilisé comme du temps de travail mais également rémunéré, ce que la LTr ne prévoit pas. Concernant l'emplacement, le principe du temps d'habillage comptabilisé comme du temps de travail devrait être inscrit dans la LTr une fois son champ d'application élargi, et le principe de la rémunération dans une CCT, la rémunération étant une question relevant du droit privé. Le terme "raisonnable" laisse en revanche une trop grande marge de manœuvre.
11	2		Le CE-FR propose de préciser cet article en mentionnant que « les pauses sont considérées comme du temps de travail rémunéré ».

12			Il est nécessaire de définir les termes « piquet » et « permanence » dans la loi fédérale. Concernant le terme « piquet », celui-ci ne doit pas compter comme temps de travail mais effectivement comme un piquet. Dans le cas contraire, la dotation en est diminuée et l'effort est réparti sur moins de personnes. Cette situation entrainerait une péjoration des conditions de travail. Les interventions à court terme, les modifications de la planification des services, ainsi que les services de piquet et de garde, comptent vraisemblablement parmi les plus grandes contraintes pour la santé physique et psychique des soignants, et la conciliation de leur vie professionnelle avec leur vie personnelle. La rémunération insuffisante de ces services a deux effets négatifs : elle contribue à la perte d'attractivité de la profession, perçue comme un manque d'estime envers les soignants.de plus elle incite les établissements à réduire le nombre d'équipes, augmentant la pression sur le personnel. Une définition claire et favorable aux travailleurs de la prise en compte des services de piquet et de garde dans le temps de travail, ainsi qu'une compensation appropriée (en temps et/ou en argent), sont essentielles. Celle-ci doit être proportionnelle à la restriction de la souveraineté en matière de temps imposée aux collaboratrices concernées.
13	1 et 3		Dans la mesure du possible, les plans de services, y compris les services de permanence et de piquet, devraient être communiqués aux travailleurs au moins six semaines à l'avance. (Par conséquent, l'article 13, alinéa 3 de la LCTSI deviendrait obsolète.) C'est à partir de ce minimum que le Conseil fédéral pourrait aller au-delà de ce qui est fixé ici avec les partenaires sociaux. Pour les travailleurs engagés via une entreprise de location de services, l'article 13 alinéas 1 et 2 seront également appliqués si ces personnes sont occupées pendant une longue période au même endroit ou auprès de la même institution de santé.
13	2 et 4		Concernant l'alinéa 2, la réglementation proposée concernant la compensation supplémentaire en cas d'écarts par rapport aux plans de service annoncés soulève des préoccupations en raison de son caractère potentiellement disproportionné et de ses implications financières. L'imprévisibilité est inhérente, dans une certaine mesure, au fonctionnement des établissements et à la profession infirmière. Les écarts par rapport aux plans de service peuvent se produire dans deux directions : les travailleurs doivent assurer des services supplémentaires ou les services planifiés doivent être annulés en raison d'une baisse de la demande de soins. Si tous les écarts survenant après l'annonce des plans de service quatre semaines à l'avance devaient faire l'objet d'une compensation supplémentaire en temps ou en argent pouvant aller jusqu'à 50%, cela pourrait entraîner des difficultés importantes. Par conséquent, le CE-FR propose de réduire la compensation prévue. Une indemnité financière semble plus réaliste qu'une indemnité en temps. Cette dernière nécessite des équivalents plein temps supplémentaires dans un contexte de marché du travail en pleine pénurie.

13	5	b	Le CE-FR est d'avis que cette disposition pourrait rendre attractif le recours à des agents de renfort et à des collaborateurs employés par l'intermédiaire de bailleurs de services. Il est donc important que le personnel intérimaire ne soit pas mieux traité ou rémunéré que le personnel engagé de manière fixe. Il ne faut pas encourager le travail intérimaire au détriment du travail d'équipe.
15 et 16			Concernant l'obligation d'une convention collective de travail (CCT), le CE-FR propose de laisser le choix aux cantons entre une CCT ou d'un régime de droit public.
16			Les conventions collectives de travail devraient être conclues exclusivement avec des organisations de travailleurs représentatives.
17			Si, comme le prévoit l'avant-projet, les inspections du travail devront à la fois veiller à la mise en œuvre de la LTr et de la LCTSI, elles se trouveront confrontées à un nombre de normes difficile à gérer. Pour chaque travailleur, elles devront examiner quelle règle s'applique en examinant si le Conseil fédéral et/ou les partenaires sociaux ont établi des règles différentes de la LTr et s'il devait y avoir conflit entre elles, laquelle prévaut. Cette attribution de compétence, bien que pertinente, impliquera une lourde charge de travail et de ressources pour les inspections cantonales du travail, qui ne seront que partiellement indemnisées et sur une courte période de 5 ans.
20 et 25			Comme le financement des mesures contenues dans la loi n'est pas entièrement garanti par les pouvoirs publics, nous proposons de ne pas lier ces deux dispositions à des sanctions administratives ou pénales. Par ailleurs, l'instauration de sanctions administratives pouvant aller jusqu'à 30'000 francs va créer une inégalité de traitement inexplicable entre les employeurs du secteur des soins et tous les autres employeurs soumis à la LTr. Cela pourrait donner l'impression au citoyen ou au destinataire du droit que les temps de travail et de repos dans le secteur des soins méritent d'être protégés davantage que dans d'autres secteurs. Du point de vue du financement des autorités de contrôle, l'avant-projet est lacunaire : si tant est qu'il soit retenu, il n'est en effet pas envisageable pour les autorités cantonales d'exécution de contrôler la bonne application d'une telle loi sans garantie de financement complémentaire.
22 et 23			Le CE-FR propose de supprimer les articles relatifs aux commissions cantonales dans le domaine des soins infirmiers. Cette question ressort de l'autonomie organisationnelle des cantons.
			Appréciation globale

			Nous rendons attentif au fait que la proposition formulée dans l'avant-projet nous semble complexe et risque d'être coûteuse. Partant, nous demandons au Conseil fédéral d'identifier les domaines où l'amélioration des conditions de travail du personnel soignant serait tout autant possible par d'autres moyens plus simples et clairs, en cherchant à s'appuyer si possible sur des dispositifs déjà en vigueur et connus des partenaires. Dans la mesure du possible, elle peut passer par la négociation entre les partenaires sociaux et par la modification de la LTr et de ses ordonnances, dans le respect des compétences respectives bien comprises des commissions professionnelles paritaires compétentes et des inspections du travail. Une attention particulière est également à porter sur les importantes questions en lien avec le respect du principe de l'égalité de traitement entre les travailleurs d'un même établissement et également entre les différentes branches concernées, sans compter les complications administratives qu'elle génère pour les entreprises et pour les autorités d'exécution.

Variante préférée concernant l'art. 15 LCTSI	
☒	Variante 1 : des dérogations en faveur et en défaveur des travailleurs sont possibles par CCT
☐	Variante 2 : seules des dérogations en faveur des travailleurs sont possibles

Conclusion	
☐	Acceptation
☐	Propositions de modifications / réserves
☒	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**
2	1		Le Conseil d'Etat du canton de Fribourg (CE-FR) salue l'inscription des « infirmiers de pratique avancée IPA » dans la loi sur les professions de la santé.
2	2	a ch. 9	Le terme « Master in Advanced Practice Nursing" nous semble imprécis. Nous proposons une dénomination alternative plus courante qui serait « Master of Science en soins infirmiers avec orientation clinique ».
12	2		Seul le niveau Master of Science en pratique avancée permet de répondre aux exigences de la pratique et aux standards de qualité tout en garantissant la sécurité. La pratique avancée en soins infirmiers requiert un niveau de connaissances théoriques et de compétences pratiques que seul le Master of Science peut garantir, qu'il s'agisse de compétences cliniques élargies, de recherche, de leadership clinique, de conseils et de consultations dans des situations complexes, présentant un caractère incertain et imprévisible, ou encore de développement et de gestion de modèles de soins intégrés. Le niveau Master HES n'est pas équivalent au diplôme de formation professionnelle supérieure. D'un point de vue système, il est, selon nous, indispensable de positionner la formation d'IPA exclusivement dans les hautes écoles (tertiaire A) qui est mieux à même de répondre aux besoins de compétences attendues pour ces profils (spécialisation lui permettant d'assumer, dans son champ de compétence et de manière autonome des responsabilités de type médical, la prise de décisions dans des situations complexes, compétences cliniques indispensables à l'exercice professionnel infirmier avancé). De plus, les liens formation-recherche seront nécessaires pour de telles compétences. Ces spécificités ne sont pas présentes dans les cursus ES. Dans le cadre de la formation, les futures IPA suivent une partie des cours en commun avec les futurs médecins. Ces éléments de la médecine ne peuvent pas être enseignés dans les structures de la formation professionnelle. Cela permet de développer des compétences permettant d'assumer certaines activités jusque-là réservées aux médecins, par exemple dans l'établissement de diagnostics. Ce point est non négligeable dans la pratique, car il permet aux IPA d'assurer le suivi des patients et de travailler d'égal à égal avec les médecins, assurant ainsi une meilleure compréhension mutuelle et un meilleur accès aux soins. Concrètement, la formation de niveau Master of Science permet aux futures IPA d'acquérir un profil clair avec les compétences nécessaires pour la pratique élargie des soins infirmiers telle que voulue par le Conseil fédéral. Ce profil clair est essentiel aussi bien pour la qualité des soins et la sécurité des patients que pour la collaboration avec les autres professionnels de la santé, dans une optique d'efficience du système de santé.

			Par ailleurs, des raisons de benchmark international indiquent aussi cette orientation : le rapport explicatif montre en effet que l'exigence de formation de niveau Master prévaut dans de nombreux pays. A noter qu'un infirmier-e-s de niveau ES qui obtient actuellement les 90 crédits bachelor peut ensuite, après deux ans de pratique, postuler au master comme les infirmier-e-s de niveau HES. Nous pouvons nous rallier à la prise de position de la CDIP demandant au Conseil fédéral d'étudier les possibilités légales de diminuer, à terme, cette exigence de 90 crédits, afin de raccourcir cette passerelle.
12	2	h	Le CE-FR est en faveur d'un Master of Science in Advanced Practice Nursing, délivré par une HES ou une HEU, comme voie de formation pour obtenir une autorisation de pratiquer en tant qu'infirmier/ère de pratique avancée (IPA). Une institution de formation supérieure telle qu'une HES ou une HEU garantit des normes éducatives strictes. Cette voie de formation normée, standardisée, rigoureuse et incluant des critères de qualité élevés sera d'autant plus attractive pour les futurs employeurs. Du point de vue des diplômés du Master of Science, cette filière permet également une reconnaissance internationale. Une réglementation stricte et uniforme au niveau fédéral est soutenue par le CE-FR. Le risque est grand avec la variante 1 de perdre la maîtrise quant au niveau de qualification requis et de se retrouver dans la pratique avec des compétences non homogènes. Cette variante peut, en conséquence, créer un risque important pour les patients.
34a			Le CE-FR propose d'ajouter aux dispositions transitoires la phrase suivante : « Les autorisations de porter le titre d'infirmier-expert délivrées par APN-CH avant l'entrée en vigueur de la présente modification conduisent directement à l'autorisation cantonale d'exercer la profession ».

Variante préférée concernant l'art. 12 LPSan	
☐	Variante 1 : certains diplômes sanctionnant une formation professionnelle supérieure et le Master en pratique infirmière avancée permettent d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA
☒	Variante 2 : seul le Master en pratique infirmière avancée permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA

Conclusion	
☐	Acceptation
☒	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Rapport explicatif (explications générales)	
Chap. n°	**Remarque / suggestion**
Aperçu	Il a été relevé par les professionnels que parmi les raisons de l'abandon de la profession, la charge psychique est l'une des raisons primordiales. Il s'agit de la détresse chronique ressentie lorsque la personne se trouve incapable de travailler en raison d'un manque de temps, souvent lié à un manque de personnel (cf. les explications du chapitre 1.7.1 sur le postulat Marchand-Balet, p.11 du rapport explicatif).
1.5	Il est important de souligner que la différence significative entre les régions linguistiques en ce qui concerne les titres de formation découle également du numerus clausus restreignant l'accès aux programmes Bachelor en Suisse alémanique.
3.3.2	Les IPA vont contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge dans les soins de base ambulatoires, les soins de longue durée, ainsi que dans l'ensemble des secteurs des soins. Cela pourrait être mis plus en évidence.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Remarques générales

Remarque / suggestion

Globalement et sous réserve des observations de détail, le Conseil d'Etat du canton de Fribourg se rallie à la position de la Conférence des directrices et directeurs de la santé.

Avant-projet LCTSI :

- Concernant l'avant-projet de la LCTSI, le CE-FR permettrait un engagement flexible du personnel. Cette flexibilité doit être maintenue aussi bien dans l'intérêt des collaborateurs-trices que dans celui de l'employeur.
- Les mesures contenues dans la loi ne doivent en aucun cas aggraver la pénurie du personnel à court et moyen terme et/ou la situation financière des établissements. Dans ce sens, des mesures compensatoires doivent être développées pour compenser la diminution du nombre d'heures par semaine.
- Il est indispensable que les délais de mise en œuvre soient connus le plus rapidement possible.
- Le présent avant-projet de loi reprend un grand nombre de points et de préoccupations relevés dans le cadre de l'initiative sur les soins en rapport avec l'amélioration des conditions de travail dans le domaine des soins.
  Nous craignons que dans la pratique, de nombreuses dispositions prévues dans l'avant-projet de loi ne conduiront pas à une amélioration des conditions de travail. Elles entraîneront même parfois une détérioration des conditions de travail en raison d'effets secondaires inconsidérés. Ceux-ci sont décrit dans les différents exemples ci-dessous.
  - Par exemple, (art. 5) l'abaissement de la durée maximale du travail de 50 heures à 45 heures, ainsi que les compensations à verser en cas d'heures supplémentaires au-delà de 45 heures, sont à première vue tout à fait souhaitables. Cependant, en réalité, cela complique la flexibilité explicitement souhaitée par les travailleurs et conduit à des plans de service morcelés qui ne sont pas dans leur intérêt, entraînant souvent une détérioration marquée des conditions de travail. Nous estimons que la promotion explicite de modèles de temps de travail flexibles, adaptés aux besoins des collaborateurs, est nettement plus efficace qu'une réduction générale de la durée maximale du travail. Ces modèles flexibles contribuent clairement à l'amélioration des conditions de travail. Si la durée maximale de travail est abaissée, les heures supplémentaires resteront possibles, mais elles devront impérativement être compensées en raison de cette réduction de la durée normale de la semaine de travail. De plus, les heures supplémentaires ne devraient être autorisées que dans des situations exceptionnelles, sous des conditions claires, et dans une mesure très limitée (maximum 2 heures par jour et 170 heures par an pour une semaine de travail de 45 heures maximum).
  - Comme second exemple, l'article 13, alinéa 2, propose des compensations supplémentaires très élevées à verser en cas d'écart par rapport aux plans de service annoncés. Ces compensations ne sont pas financièrement supportables et risquent d'encourager les institutions à fonctionner avec un effectif insuffisant pour éviter des paiements compensatoires élevés, plutôt que de faire appel à du personnel supplémentaire. Cela constituerait un risque pour la qualité et la sécurité des soins, tout en détériorant encore davantage les conditions de travail.
    En tout état de cause, la compensation obligatoire des heures supplémentaires, intervenant plus tôt en raison de la réduction de la durée normale de la semaine de travail, entraînera des coûts supplémentaires très importants pour les institutions.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Le CE-FR rappelle que, pour la majorité des collaborateurs-trices des soins infirmiers, une flexibilité élevée est essentielle pour pallier les absences inopinées des collègues. Dans cette perspective, la limite de 45 heures semble trop restrictive

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation	: Conseil d'Etat du canton de Fribourg
Abréviation de la société / de l'organisation	: FR
Adresse	: Direction de la santé et des affaires sociales, Route des Cliniques 17
Personne de référence	: Secrétariat général
Téléphone	: 026 305 29 04
Courriel	: dsas@fr.ch
Date	: 20.08.2024

Remarques importantes :
1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **29 août 2024** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch.

Nous vous remercions de votre collaboration !

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) 3
Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) 8
Rapport explicatif (explications générales) 11
Remarques générales 12

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**
2	2		Le Conseil d'Etat du canton de Fribourg (CE-FR) se félicite que le champ d'application s'étende à tout le personnel du domaine des soins infirmiers, mais regrette qu'il ne soit pas élargi davantage. Par exemple, dans les soins de longue durée, plusieurs autres catégories de personnel contribuent de manière significative à la prise en charge des personnes âgées et/ou fragilisées. La justification et l'application d'une inégalité de traitement au sein d'une même institution seront difficiles à gérer. La LCTSI ne doit cependant pas juste devenir un instrument pour augmenter la pression sur les employeurs afin de l'étendre à tout leur personnel.
3	3		Le CE-FR est d'avis que les employés exerçant une fonction dirigeante et travaillant aussi en équipe "auprès du lit" ou avec les patients ne doivent pas être exclus de la loi. Des termes tels que "cadre moyen" doivent être évités en raison de leurs définitions très variées. Le critère pour les cadres infirmiers dans le champ d'application de la loi fédérale du travail à domicile (LTrD) devrait être l'activité en équipe « auprès du lit » ou avec les patients.
4			Il conviendrait d'expliciter plus clairement cette disposition et en particulier les termes "meilleures conditions de travail", afin d'éviter des difficultés d'interprétation.
5	1 et 2		Le CE-FR est d'avis que l'annualisation du temps de travail doit absolument rester possible. Par ailleurs, nous relevons qu'une telle différenciation risque de créer une inégalité de traitement entre les différents corps de métier dans un même établissement.
5	3		Le CE-FR est d'avis que cet article devrait être supprimé, car bien qu'il soit louable de chercher à protéger la santé du personnel en améliorant la conciliation vie privée/vie professionnelle, la réduction de la durée de la semaine de travail de 50 à 45 heures apporte une certaine rigidité qui n'est souhaitée ni par l'employeur ni par une partie des collaborateurs. La LCTSI ne devrait pas, dans l'un de ses articles, en voulant améliorer les conditions de travail en général, engendrer des conséquences négatives pour une catégorie de personnel. Si cette réduction de la semaine de travail devait néanmoins être mise en œuvre, il paraîtrait impératif d'autoriser la possibilité d'une durée de travail annualisée. Par ailleurs, cette compétence du Conseil fédéral entraîne une insécurité juridique et financière pour les entreprises.
6	1		Le CE-FR estime que la durée normale de la semaine de travail doit être fixée entre 40 et 42 heures pour les quatre années suivant la mise en œuvre de la LCTSI, puis entre 38 et 42 heures pour les années suivantes. En effet, le CE-FR est d'avis que la possibilité de réduire la durée normale de la semaine de travail à 38 heures, tout en maintenant le même salaire, est très optimiste et que les

			conséquences en termes de coûts et de financement n'ont pas été étudiées. Le CE-FR soutient une amélioration des conditions de travail en donnant la possibilité de diminuer graduellement la durée normale de travail, mais dans une perspective réaliste en termes de financement et de ressources humaines pour pallier cette diminution. Par ailleurs, l'impact à court et moyen terme d'une diminution du personnel dans les différents établissements pour personnes âgées notamment est crucial, surtout en période de pénurie de personnel.
6	2		Le CE-FR propose de renoncer à la compétence du Conseil fédéral de fixer une limite hebdomadaire inférieure à 42 heures, car une telle baisse, sans financement supplémentaire, obligerait les établissements à réduire les dotations en personnel. Cela entraînerait une nette détérioration des conditions de travail et aurait de graves conséquences pour la qualité et la sécurité des soins. Il faut également comprendre que plus la durée normale de travail hebdomadaire est fixée à un niveau bas, plus il est difficile de planifier des services qui se chevauchent et des horaires flexibles.
7	3 et 4		Le CE-FR estime que la compétence donnée au Conseil fédéral de fixer le nombre d'heures supplémentaires autorisées et le délai dans lequel elles doivent être compensées risque de rendre la planification du service encore plus complexe et rigide.
8	2		Cet alinéa doit être supprimé. La compétence de fixer une compensation minimale plus élevée doit appartenir à l'employeur et non du Conseil fédéral.
9	2		Cet alinéa doit également être supprimé. La compétence de fixer une compensation minimale plus élevée devrait être maintenue au niveau de l'employeur et non du Conseil fédéral.
10	1 et 2		Le CE-FR est favorable à cet alinéa. Il s'agit d'une pratique adoptée par les établissements publics de soins dans le canton de Fribourg. La manière dont le temps d'habillage est comptabilisé varie énormément aujourd'hui (de 10 min par service à 4 jours de travail par an ; indemnisation forfaitaire en fonction du taux de travail, etc.). Une uniformisation serait souhaitable, mais difficile à mettre en œuvre en raison de la diversité des exigences. A noter que l'avant-projet prévoit que le temps d'habillage est comptabilisé comme du temps de travail mais également rémunéré, ce que la LTr ne prévoit pas. Concernant l'emplacement, le principe du temps d'habillage comptabilisé comme du temps de travail devrait être inscrit dans la LTr une fois son champ d'application élargi, et le principe de la rémunération dans une CCT, la rémunération étant une question relevant du droit privé. Le terme "raisonnable" laisse en revanche une trop grande marge de manœuvre.
11	2		Le CE-FR propose de préciser cet article en mentionnant que « les pauses sont considérées comme du temps de travail rémunéré ».

12			Il est nécessaire de définir les termes « piquet » et « permanence » dans la loi fédérale. Concernant le terme « piquet », celui-ci ne doit pas compter comme temps de travail mais effectivement comme un piquet. Dans le cas contraire, la dotation en est diminuée et l'effort est réparti sur moins de personnes. Cette situation entrainerait une péjoration des conditions de travail. Les interventions à court terme, les modifications de la planification des services, ainsi que les services de piquet et de garde, comptent vraisemblablement parmi les plus grandes contraintes pour la santé physique et psychique des soignants, et la conciliation de leur vie professionnelle avec leur vie personnelle. La rémunération insuffisante de ces services a deux effets négatifs : elle contribue à la perte d'attractivité de la profession, perçue comme un manque d'estime envers les soignants.de plus elle incite les établissements à réduire le nombre d'équipes, augmentant la pression sur le personnel. Une définition claire et favorable aux travailleurs de la prise en compte des services de piquet et de garde dans le temps de travail, ainsi qu'une compensation appropriée (en temps et/ou en argent), sont essentielles. Celle-ci doit être proportionnelle à la restriction de la souveraineté en matière de temps imposée aux collaboratrices concernées.
13	1 et 3		Dans la mesure du possible, les plans de services, y compris les services de permanence et de piquet, devraient être communiqués aux travailleurs au moins six semaines à l'avance. (Par conséquent, l'article 13, alinéa 3 de la LCTSI deviendrait obsolète.) C'est à partir de ce minimum que le Conseil fédéral pourrait aller au-delà de ce qui est fixé ici avec les partenaires sociaux. Pour les travailleurs engagés via une entreprise de location de services, l'article 13 alinéas 1 et 2 seront également appliqués si ces personnes sont occupées pendant une longue période au même endroit ou auprès de la même institution de santé.
13	2 et 4		Concernant l'alinéa 2, la réglementation proposée concernant la compensation supplémentaire en cas d'écarts par rapport aux plans de service annoncés soulève des préoccupations en raison de son caractère potentiellement disproportionné et de ses implications financières. L'imprévisibilité est inhérente, dans une certaine mesure, au fonctionnement des établissements et à la profession infirmière. Les écarts par rapport aux plans de service peuvent se produire dans deux directions : les travailleurs doivent assurer des services supplémentaires ou les services planifiés doivent être annulés en raison d'une baisse de la demande de soins. Si tous les écarts survenant après l'annonce des plans de service quatre semaines à l'avance devaient faire l'objet d'une compensation supplémentaire en temps ou en argent pouvant aller jusqu'à 50%, cela pourrait entraîner des difficultés importantes. Par conséquent, le CE-FR propose de réduire la compensation prévue. Une indemnité financière semble plus réaliste qu'une indemnité en temps. Cette dernière nécessite des équivalents plein temps supplémentaires dans un contexte de marché du travail en pleine pénurie.

13	5	b	Le CE-FR est d'avis que cette disposition pourrait rendre attractif le recours à des agents de renfort et à des collaborateurs employés par l'intermédiaire de bailleurs de services. Il est donc important que le personnel intérimaire ne soit pas mieux traité ou rémunéré que le personnel engagé de manière fixe. Il ne faut pas encourager le travail intérimaire au détriment du travail d'équipe.
15 et 16			Concernant l'obligation d'une convention collective de travail (CCT), le CE-FR propose de laisser le choix aux cantons entre une CCT ou d'un régime de droit public.
16			Les conventions collectives de travail devraient être conclues exclusivement avec des organisations de travailleurs représentatives.
17			Si, comme le prévoit l'avant-projet, les inspections du travail devront à la fois veiller à la mise en œuvre de la LTr et de la LCTSI, elles se trouveront confrontées à un nombre de normes difficile à gérer. Pour chaque travailleur, elles devront examiner quelle règle s'applique en examinant si le Conseil fédéral et/ou les partenaires sociaux ont établi des règles différentes de la LTr et s'il devait y avoir conflit entre elles, laquelle prévaut. Cette attribution de compétence, bien que pertinente, impliquera une lourde charge de travail et de ressources pour les inspections cantonales du travail, qui ne seront que partiellement indemnisées et sur une courte période de 5 ans.
20 et 25			Comme le financement des mesures contenues dans la loi n'est pas entièrement garanti par les pouvoirs publics, nous proposons de ne pas lier ces deux dispositions à des sanctions administratives ou pénales. Par ailleurs, l'instauration de sanctions administratives pouvant aller jusqu'à 30'000 francs va créer une inégalité de traitement inexplicable entre les employeurs du secteur des soins et tous les autres employeurs soumis à la LTr. Cela pourrait donner l'impression au citoyen ou au destinataire du droit que les temps de travail et de repos dans le secteur des soins méritent d'être protégés davantage que dans d'autres secteurs. Du point de vue du financement des autorités de contrôle, l'avant-projet est lacunaire : si tant est qu'il soit retenu, il n'est en effet pas envisageable pour les autorités cantonales d'exécution de contrôler la bonne application d'une telle loi sans garantie de financement complémentaire.
22 et 23			Le CE-FR propose de supprimer les articles relatifs aux commissions cantonales dans le domaine des soins infirmiers. Cette question ressort de l'autonomie organisationnelle des cantons.
			Appréciation globale

			Nous rendons attentif au fait que la proposition formulée dans l'avant-projet nous semble complexe et risque d'être coûteuse. Partant, nous demandons au Conseil fédéral d'identifier les domaines où l'amélioration des conditions de travail du personnel soignant serait tout autant possible par d'autres moyens plus simples et clairs, en cherchant à s'appuyer si possible sur des dispositifs déjà en vigueur et connus des partenaires. Dans la mesure du possible, elle peut passer par la négociation entre les partenaires sociaux et par la modification de la LTr et de ses ordonnances, dans le respect des compétences respectives bien comprises des commissions professionnelles paritaires compétentes et des inspections du travail. Une attention particulière est également à porter sur les importantes questions en lien avec le respect du principe de l'égalité de traitement entre les travailleurs d'un même établissement et également entre les différentes branches concernées, sans compter les complications administratives qu'elle génère pour les entreprises et pour les autorités d'exécution.

Variante préférée concernant l'art. 15 LCTSI	
☒	Variante 1 : des dérogations en faveur et en défaveur des travailleurs sont possibles par CCT
☐	Variante 2 : seules des dérogations en faveur des travailleurs sont possibles

Conclusion	
☐	Acceptation
☐	Propositions de modifications / réserves
☒	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**
2	1		Le Conseil d'Etat du canton de Fribourg (CE-FR) salue l'inscription des « infirmiers de pratique avancée IPA » dans la loi sur les professions de la santé.
2	2	a ch. 9	Le terme « Master in Advanced Practice Nursing" nous semble imprécis. Nous proposons une dénomination alternative plus courante qui serait « Master of Science en soins infirmiers avec orientation clinique ».
12	2		Seul le niveau Master of Science en pratique avancée permet de répondre aux exigences de la pratique et aux standards de qualité tout en garantissant la sécurité. La pratique avancée en soins infirmiers requiert un niveau de connaissances théoriques et de compétences pratiques que seul le Master of Science peut garantir, qu'il s'agisse de compétences cliniques élargies, de recherche, de leadership clinique, de conseils et de consultations dans des situations complexes, présentant un caractère incertain et imprévisible, ou encore de développement et de gestion de modèles de soins intégrés. Le niveau Master HES n'est pas équivalent au diplôme de formation professionnelle supérieure. D'un point de vue système, il est, selon nous, indispensable de positionner la formation d'IPA exclusivement dans les hautes écoles (tertiaire A) qui est mieux à même de répondre aux besoins de compétences attendues pour ces profils (spécialisation lui permettant d'assumer, dans son champ de compétence et de manière autonome des responsabilités de type médical, la prise de décisions dans des situations complexes, compétences cliniques indispensables à l'exercice professionnel infirmier avancé). De plus, les liens formation-recherche seront nécessaires pour de telles compétences. Ces spécificités ne sont pas présentes dans les cursus ES. Dans le cadre de la formation, les futures IPA suivent une partie des cours en commun avec les futurs médecins. Ces éléments de la médecine ne peuvent pas être enseignés dans les structures de la formation professionnelle. Cela permet de développer des compétences permettant d'assumer certaines activités jusque-là réservées aux médecins, par exemple dans l'établissement de diagnostics. Ce point est non négligeable dans la pratique, car il permet aux IPA d'assurer le suivi des patients et de travailler d'égal à égal avec les médecins, assurant ainsi une meilleure compréhension mutuelle et un meilleur accès aux soins. Concrètement, la formation de niveau Master of Science permet aux futures IPA d'acquérir un profil clair avec les compétences nécessaires pour la pratique élargie des soins infirmiers telle que voulue par le Conseil fédéral. Ce profil clair est essentiel aussi bien pour la qualité des soins et la sécurité des patients que pour la collaboration avec les autres professionnels de la santé, dans une optique d'efficience du système de santé.

			Par ailleurs, des raisons de benchmark international indiquent aussi cette orientation : le rapport explicatif montre en effet que l'exigence de formation de niveau Master prévaut dans de nombreux pays. A noter qu'un infirmier-e-s de niveau ES qui obtient actuellement les 90 crédits bachelor peut ensuite, après deux ans de pratique, postuler au master comme les infirmier-e-s de niveau HES. Nous pouvons nous rallier à la prise de position de la CDIP demandant au Conseil fédéral d'étudier les possibilités légales de diminuer, à terme, cette exigence de 90 crédits, afin de raccourcir cette passerelle.
12	2	h	Le CE-FR est en faveur d'un Master of Science in Advanced Practice Nursing, délivré par une HES ou une HEU, comme voie de formation pour obtenir une autorisation de pratiquer en tant qu'infirmier/ère de pratique avancée (IPA). Une institution de formation supérieure telle qu'une HES ou une HEU garantit des normes éducatives strictes. Cette voie de formation normée, standardisée, rigoureuse et incluant des critères de qualité élevés sera d'autant plus attractive pour les futurs employeurs. Du point de vue des diplômés du Master of Science, cette filière permet également une reconnaissance internationale. Une réglementation stricte et uniforme au niveau fédéral est soutenue par le CE-FR. Le risque est grand avec la variante 1 de perdre la maîtrise quant au niveau de qualification requis et de se retrouver dans la pratique avec des compétences non homogènes. Cette variante peut, en conséquence, créer un risque important pour les patients.
34a			Le CE-FR propose d'ajouter aux dispositions transitoires la phrase suivante : « Les autorisations de porter le titre d'infirmier-expert délivrées par APN-CH avant l'entrée en vigueur de la présente modification conduisent directement à l'autorisation cantonale d'exercer la profession ».

Variante préférée concernant l'art. 12 LPSan	
☐	Variante 1 : certains diplômes sanctionnant une formation professionnelle supérieure et le Master en pratique infirmière avancée permettent d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA
☒	Variante 2 : seul le Master en pratique infirmière avancée permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA

Conclusion	
☐	Acceptation
☒	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Rapport explicatif (explications générales)	
Chap. n°	**Remarque / suggestion**
Aperçu	Il a été relevé par les professionnels que parmi les raisons de l'abandon de la profession, la charge psychique est l'une des raisons primordiales. Il s'agit de la détresse chronique ressentie lorsque la personne se trouve incapable de travailler en raison d'un manque de temps, souvent lié à un manque de personnel (cf. les explications du chapitre 1.7.1 sur le postulat Marchand-Balet, p.11 du rapport explicatif).
1.5	Il est important de souligner que la différence significative entre les régions linguistiques en ce qui concerne les titres de formation découle également du numerus clausus restreignant l'accès aux programmes Bachelor en Suisse alémanique.
3.3.2	Les IPA vont contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge dans les soins de base ambulatoires, les soins de longue durée, ainsi que dans l'ensemble des secteurs des soins. Cela pourrait être mis plus en évidence.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Remarques générales

Remarque / suggestion

Globalement et sous réserve des observations de détail, le Conseil d'Etat du canton de Fribourg se rallie à la position de la Conférence des directrices et directeurs de la santé.

Avant-projet LCTSI :

- Concernant l'avant-projet de la LCTSI, le CE-FR permettrait un engagement flexible du personnel. Cette flexibilité doit être maintenue aussi bien dans l'intérêt des collaborateurs-trices que dans celui de l'employeur.
- Les mesures contenues dans la loi ne doivent en aucun cas aggraver la pénurie du personnel à court et moyen terme et/ou la situation financière des établissements. Dans ce sens, des mesures compensatoires doivent être développées pour compenser la diminution du nombre d'heures par semaine.
- Il est indispensable que les délais de mise en œuvre soient connus le plus rapidement possible.
- Le présent avant-projet de loi reprend un grand nombre de points et de préoccupations relevés dans le cadre de l'initiative sur les soins en rapport avec l'amélioration des conditions de travail dans le domaine des soins.
  Nous craignons que dans la pratique, de nombreuses dispositions prévues dans l'avant-projet de loi ne conduiront pas à une amélioration des conditions de travail. Elles entraîneront même parfois une détérioration des conditions de travail en raison d'effets secondaires inconsidérés. Ceux-ci sont décrit dans les différents exemples ci-dessous.
  - Par exemple, (art. 5) l'abaissement de la durée maximale du travail de 50 heures à 45 heures, ainsi que les compensations à verser en cas d'heures supplémentaires au-delà de 45 heures, sont à première vue tout à fait souhaitables. Cependant, en réalité, cela complique la flexibilité explicitement souhaitée par les travailleurs et conduit à des plans de service morcelés qui ne sont pas dans leur intérêt, entraînant souvent une détérioration marquée des conditions de travail. Nous estimons que la promotion explicite de modèles de temps de travail flexibles, adaptés aux besoins des collaborateurs, est nettement plus efficace qu'une réduction générale de la durée maximale du travail. Ces modèles flexibles contribuent clairement à l'amélioration des conditions de travail. Si la durée maximale de travail est abaissée, les heures supplémentaires resteront possibles, mais elles devront impérativement être compensées en raison de cette réduction de la durée normale de la semaine de travail. De plus, les heures supplémentaires ne devraient être autorisées que dans des situations exceptionnelles, sous des conditions claires, et dans une mesure très limitée (maximum 2 heures par jour et 170 heures par an pour une semaine de travail de 45 heures maximum).
  - Comme second exemple, l'article 13, alinéa 2, propose des compensations supplémentaires très élevées à verser en cas d'écart par rapport aux plans de service annoncés. Ces compensations ne sont pas financièrement supportables et risquent d'encourager les institutions à fonctionner avec un effectif insuffisant pour éviter des paiements compensatoires élevés, plutôt que de faire appel à du personnel supplémentaire. Cela constituerait un risque pour la qualité et la sécurité des soins, tout en détériorant encore davantage les conditions de travail.
    En tout état de cause, la compensation obligatoire des heures supplémentaires, intervenant plus tôt en raison de la réduction de la durée normale de la semaine de travail, entraînera des coûts supplémentaires très importants pour les institutions.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Le CE-FR rappelle que, pour la majorité des collaborateurs-trices des soins infirmiers, une flexibilité élevée est essentielle pour pallier les absences inopinées des collègues. Dans cette perspective, la limite de 45 heures semble trop restrictive

Département fédéral de l'intérieur
Madame Elisabeth Baume-Schneider
Conseillère fédérale
Inselgasse 1
3003 Berne

Concerne : deuxième étape de mise en œuvre de l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) » : création d'une loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi fédérale sur les professions de la santé - procédure de consultation

Madame la Conseillère fédérale,

Votre courrier du 8 mai 2024 concernant la consultation mentionnée en titre nous est bien parvenu et a retenu notre meilleure attention. Nous y répondons de manière détaillée au moyen du formulaire que vous nous avez adressé (en annexe) et comme suit :

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)

Notre Conseil salue la volonté de mieux encadrer et d'améliorer les conditions de travail du personnel soignant. Il soutient les mesures permettant de renforcer la satisfaction au travail, la revalorisation professionnelle et le développement des perspectives d'évolution dans le métier.

En effet, même si notre canton a depuis longtemps déployé des mesures visant à accroitre le nombre de diplômés en soins infirmiers, il n'en demeure pas moins que le taux de départs de la profession reste trop élevé. Agir au niveau des sorties de la profession est devenu un objectif prioritaire également pour notre canton.

Toutefois, nous regrettons que les propositions formulées ne s'adressent vraisemblablement qu'à une partie des métiers soignants spécifiques à l'hospitalier, aux établissements médico-sociaux et aux institutions d'aides et soins à domicile. Cette réduction du périmètre ne tient pas compte de la multitude de contextes très divers dans lesquels sont amenés à exercer les professionnels des soins, par exemple, dans les institutions actives dans le domaine du handicap.

Par ailleurs, nous attirons votre attention sur le fait que la mise en œuvre de la nouvelle loi contraindra les institutions mentionnées et par conséquent, les cantons qui les financent, à améliorer les conditions de travail des autres professionnels de la santé. En effet, s'agissant d'un métier qui s'exerce avant tout en équipe, il serait inconcevable de mettre en œuvre la loi tel que prévu sans créer une inégalité de traitement injustifiée par rapport aux autres métiers nécessaires à la prise en charge des patients.

Nous estimons aussi que les cantons et les prestataires ne pourront pas financer seuls l'intégralité des améliorations des conditions de travail prévues qui, d'ailleurs, ne se limitent pas uniquement à des demandes de financement supplémentaires. La notion de dotation en personnel adaptée aux nouveaux besoins n'est pas du tout mentionnée. Les augmentations nécessaires de dotation en personnel résultant du nouveau cadre légal ne sont pas évaluées et prises en considération. A notre sens, elles pourraient venir amplifier le phénomène lié à la pénurie de personnel, quand bien même les moyens financiers seraient disponibles. En effet, compte tenu de la pénurie observée et afin de respecter les nouvelles exigences, les dotations en personnel devront probablement être ajustées. Or, il est d'ores et déjà difficile de trouver le personnel nécessaire pour couvrir les besoins courants. Qu'en sera-t-il des besoins supplémentaires résultant du calcul mathématique des nouvelles dotations suite à l'application des mesures prévues ? Cette question reste sans réponse dans ce projet de loi.

A ce titre, nous soulignons l'importance de réfléchir à un modèle de financement garantissant que les améliorations puissent être mises en œuvre. En effet, toutes les mesures exposées dans ce projet de loi entraîneront des conséquences financières, soit par la nécessité d'octroyer des effectifs additionnels, soit en raison du caractère rémunératoire des mesures envisagées, soit pour mettre en œuvre le dispositif permettant le contrôle.

A défaut, la mise en œuvre du projet de loi aggravera non seulement la situation financière des cantons et des institutions, mais il risque de creuser encore un peu plus l'inégalité de traitement entre institutions publiques de domaines différents (inégalité de traitement entre le social et la santé par exemple), entre professions (métiers d'infirmières et d'infirmiers et les autres professions de la santé par exemple) et entre institutions du privé et du public (financées les unes et les autres par les tarifs, mais pour le public aussi par l'Etat).

Finalement, nous relevons que la LCTI fait souvent référence à la loi sur le travail (LTr) dont elle s'est largement inspirée. Or la LTr ne traite pas uniquement des conditions de travail, mais aussi de la prévention de la santé, de conditions psycho-sociales et d'environnement physique de travail (par exemple les violences externes subies par le personnel). A regret, nous observons qu'aucun de ces aspects n'est traité dans le projet qui nous est soumis. Ces variables contribuent aussi à l'abandon précoce de la profession et mériteraient d'être prises en considération. A notre avis, une modification de la LTr et de ses ordonnances d'application aurait pu être envisagée et plus facile à mettre en œuvre.

Modification de la loi sur les professions de la santé (LPsan)

Nous saluons la volonté d'harmoniser le cadre légal pour l'exercice de la pratique infirmière avancée en l'incluant dans le droit fédéral. Notre Conseil préconise la variante deux qui n'autorise l'exercice de la pratique avancée qu'aux détenteurs d'un master of science HES/HEU en Advanced Practice Nursing. Cette solution permet de garantir une unité de formation, notamment avec une expérience clinique conséquente, pour cette nouvelle fonction. Cela correspond à ce qui se fait au niveau international.

Par ailleurs, à notre avis, cette modification accroit les possibilités de développement de carrière qui restent des éléments fondamentaux pour le maintien dans la profession, en termes de motivation et de perspectives professionnelles.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'expression de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière : La présidente :

Michèle Righetti-El Zayadi Nathalie Fontanet

Annexe mentionnée

Copie à : - gever@bag.admin.ch
- pflege@bag.admin.ch

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : Office cantonal de la santé

Abréviation de la société / de l'organisation : OCS

Adresse : Avenue Adrien-Lachenal 8, 1207 Genève

Personnes de référence : Phillippe Bertschy et Pantaleimon Giannakopoulos

Téléphone : 022 546 65 15

Courriel : ocs.dgai@etat.ge.ch

Date : 02.07.2024

Remarques importantes :
1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **29 août 2024** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch.

Nous vous remercions de votre collaboration !

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) 3
Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) 9
Rapport explicatif (explications générales) 11
Remarques générales 12

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)

Art.	Al.	Let.	Remarque / suggestion
1			Bien que l'objectif affirmé soit de mettre en place de bonnes conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers, nous observons que les conditions psycho-sociales et d'environnement physique de travail (par exemple les violences externes subies par le personnel) n'ont pas été traitées ici. Or, ces facteurs contribuent aussi fortement à l'abandon précoce de la profession (voir enquête nationale "work-related Stress Among Health Professionals in Switzerland" STRAIN).
2	2		Le libellé de l'article peut porter à confusion. Il devrait être précisé. En effet, la définition des soins infirmiers est large et le terme "dispenser des soins" est utilisé par de nombreux professionnels non infirmiers. Il serait préférable de définir les formations concernées et de nommer clairement les fonctions considérées comme les personnes en cours de formations, les auxiliaires de soins, (les ASSC ?, les ASA ?, les éducatrices et éducateurs spécialisés… ?). Par ailleurs, en pré et post-natal, des infirmières et infirmiers et des sages-femmes réalisent souvent le même travail. Par conséquent, lorsqu'elles travaillent conjointement avec des infirmières diplômées, même les sages-femmes devraient être incluses. Dans le même sens, le personnel infirmier de santé au travail, de santé publique, le personnel infirmier scolaire, des fonctions qui connaissent moins d'abandon prématuré de la profession, et qui sont en général des postes occupés par du personnel ayant quitté prématurément des structures médicaux-hospitalières où les conditions de travail sont plus difficiles ne sont pas mentionnées et ne devraient à première vue pas être visées par cette loi. Cependant, le risque est celui de discriminer (traitement différent) le personnel ayant obtenu un même diplôme mais ne travaillant pas au même endroit avec tous les risques d'application que cela comporte. Si dans la loi il n'y a pas la possibilité de préciser les catégories professionnelles et les personnes concernées, il faudrait au moins le préciser dans le rapport explicatif (mentionner une liste "négative" des professions visées).
3	1	a	L'exclusion d'un pan de l'activité infirmière dans un établissement doit être précisée. En effet, à partir de quel moment les soins infirmiers ne constituent-ils qu'une « petite partie » de l'activité d'un établissement? Le rapport explicatif ne mentionne rien à ce sujet. Il faut savoir que les établissements du domaine social notamment, dont le personnel soignant connait des conditions de travail toutes aussi contraignantes que dans le cadre hospitalier, et qui est également amené à quitter prématurément la profession, fournissent aussi régulièrement des prestations de soins. Dans ce contexte, l'inégalité de traitement vis-à-vis du personnel soignant d'autres institutions n'est pas justifié, par exemple pour les institutions de domaine social qui fournissent des prestations de soins dans le domaine du handicap par exemple.

3	3		S'agissant du statut de la fonction dirigeante élevée, l'expérience démontre que le personnel de soins infirmiers remplit rarement les conditions leur attribuant la fonction dirigeante élevée. En outre, il conviendrait pour plus de clarté de préciser que la définition est reprise de celle de l'art 3 let d LTr. à l'instar des autres dispositions de la section 2.
4			Par cette disposition, la loi fonde sa primauté par rapport à d'autres actes fédéraux, cantonaux ou communaux dans la mesure où ses dispositions sont plus favorables. Le rapport explicatif précise qu'il s'agit d'autres lois. Or, la plupart des dispositions de la LTr relatives aux conditions de travail plus favorables dans le domaine des soins infirmiers sont spécifiées dans les ordonnances d'exécution (OLT 1 et 2), de niveau normatif différent. Il conviendrait dés lors de préciser si cette règle de primauté inclut d'autres règles plus favorables aux travailleurs. Finalement, il conviendrait d'expliciter plus clairement cette disposition et en particulier les termes "meilleures conditions de travail", afin d'éviter des difficultés d'interprétation. Il s'agit en effet d'une notion trop vague et peu normée.
5			Cette disposition prévoit d'abaisser le plafond de la durée hebdomadaire du travail de 50h à 45h à des fins de protection de la santé et de la sécurité. Il s'agit, ici, de la durée maximale de travail planifiable du lundi au dimanche. Ce plafond, supérieur à la durée contractuelle de travail constatée sur le terrain (entre 40h et 42h usuellement), peut être dépassé en cas d'urgence ou de surcroît extraordinaire de travail. En règle générale, la planification est prévue pour respecter la durée contractuelle du travail et n'atteint donc pas ce plafond. Tout au plus, la diminution du plafond peut limiter la possibilité pour un établissement de planifier une très forte charge de travail une semaine suivie d'une très faible charge la semaine suivante, par exemple, dans le cadre d'une organisation temporelle sur deux semaines (pratique du lissage). Cette pratique restera possible mais avec une amplitude moindre. S'agissant de la compensation du travail supplémentaire, l'al 2 renvoie à l'article 13 LTr. L'on comprend dès lors que le personnel dans les soins infirmiers n'est pas concerné par l'exception stipulant que le supplément de salaire ne doit être versé qu'à partir de la 61ème heure aux employés de bureau, aux techniciens, au personnel de vente des grands magasins et autres employés. Pour plus de clarté néanmoins, il conviendrait de le préciser dans la loi, ou l'ordonnance. Nous relevons aussi qu'une telle différenciation risque de créer une inégalité de traitement entre les différents corps de métier dans un même établissement qui parait peu justifiée.

7			Il conviendrait de ne pas poser de limite trop restrictive à l'usage d'heures supplémentaires par le biais de l'ordonnance (al. 3), afin de ne pas empêcher l'employeur de recourir aux heures de travail supplémentaires qui peuvent s'avérer nécessaires parfois. En effet, les spécifications doivent rester suffisamment ouvertes pour prendre en compte les différents besoins des entreprises et les modèles de temps de travail flexibles. Il faut laisser de la souplesse aux institutions pour leur permettre d'assurer leur mission, tout en répondant aussi à des souhaits pour les soignant-es (= souhait prioritaire d'avoir 3 semaines de vacances en été et donc accord pour travailler plus lors de la présence en été). Il y a de nombreux lieux de pratique où il y a des compteurs horaires à l'année. Par ailleurs, il importe que la période de récupération des heures supplémentaires, qui sera à notre compréhension déterminée par le Conseil fédéral, soit suffisamment longue, soit au moins 8 semaines, ou en se référant par analogie au délai de quatorze semaines prévu en cas de compensation du travail supplémentaire (art. 25 al. 2 OLT 1).
9			Quand bien même cette disposition est plus favorable au personnel visé, reste le problème évoqué ci-dessus pour les établissements soumis à la loi, qui concerne la difficulté pratique dans l'organisation et la planification du travail avec les autres corps de métier qui ne seront pas au bénéfice de cette amélioration. Le risque économique devra au demeurant reposer sur les épaules de l'employeur, mais aura également des conséquences pour les cantons, s'agissant des institutions publiques.
10			Le temps dévolu pour se changer en début et fin de poste doit compter comme temps de travail et doit être rémunéré au même taux horaire que les heures normales. (« de manière appropriée » laisse le champ libre à trop d'interprétation). Si d'aventure le temps d'habillage devait être rémunérée de manière différente, alors un plancher devrait être fixé pour notamment éviter une grande disparité de la rémunération de ce temps dans les soins infirmiers. A cet égard, il conviendrait de renvoyer ou de reprendre la définition du temps d'habillage et de déshabillage précisée dans le commentaire du SECO relatif à l'art. 13 OLT 1.
11			Concernant la rémunération des pauses, nous sommes au contraire d'avis que les employeurs seraient plus tentés d'imposer le travail dans la mesure où elles seraient rémunérées (comme par exemple le maintien du bip durant les pauses). L'enjeu sera ainsi la disponibilité durant la pause. De plus, cette règle pourrait conduire à une inégalité de traitement injustifiée au sein d'un même établissement entre les employés au bénéfice de cette règle et leurs collègues soumis à la LTr, dans laquelle le facteur rémunération n'existe pas, en sus des problématiques déjà évoquées en lien avec l'organisation et la planification du travail pour ces établissements. L'alinéa 2 devrait être supprimé, car il est inapplicable et inégalitaire par rapport aux autres professions.

			Par ailleurs, cette disposition se base sur l'art. 15 al. 1 LTr pour la définition, ce qui peut poser un problème dans la prise en compte des intervalles maximales de travail dans les situations d'interruptions longues (horaires coupés fréquents dans les soins). Le même problème apparait lors du travail de nuit planifié sur une amplitude de 12 heures qui serait entièrement compté comme temps de travail, avec pour conséquence d'atteindre voire dépasser rapidement le maximum légal. Il y a là une divergence dans les définitions entre les deux dispositifs, de sorte que la règle est inapplicable en l'état, et qu'il conviendrait d'avoir une définition des pauses propre à la loi.
12			Le même constat s'applique ici qu'à l'article 11, étant précisé que le service de piquet n'étant que l'un des éléments de la permanence, il conviendrait de modifier le libellé de la disposition. Si les services de piquet sont considérés comme du temps de travail, il pourrait y avoir un risque d'atteindre voire dépasser rapidement le maximum légal de la durée de travail, avec les problématiques d'organisation et de planification du travail. Le cumul du temps de pause et de temps de piquet ne doit pas venir atteindre le temps maximum de travail.
13	5		Il est relevé que l'exception de l'al. 5 let. a permettrait facilement d'échapper aux dispositions relatives à la communication des plans de services des alinéas 1 et 2 par voie contractuelle, avec la difficulté pour les autorités d'exécution de déterminer quelle est la réelle volonté du personnel soumis à cette exception (notion relevant du droit privé).
14	2		Nous sommes favorables à la consultation des partenaires sociaux, mais le Conseil fédéral devrait consulter non seulement les partenaires sociaux, mais aussi les faîtières et les cantons. Il consulte tous les partenaires concernés.
15			La variante 2 de l'article 15 nous parait plus admissible. La variante 1 ouvre le risque de permettre des dérogations aux règles en matière de santé et sécurité au travail au profit d'autres dispositions contractuelles privilégiées par les partenaires sociaux. Les attributions notamment en matière de contrôle préalable de la validité des CCT prévues par ces dispositions auront pour conséquence une charge de travail plus lourde pour les inspections cantonales du travail, puisqu'il s'agit d'une analyse relevant de règles de droit privé (art. 356 et ss CO). De plus, dans certaines structures, l'application de plusieurs règlementations impliquerait des contrôles parallèles sur des dispositifs différents mais imbriqués ("saucissonnage" nécessaire des contrôles dont une partie du personnel serait soumis la LTr, une autre à la LCTSI, voire à une CCT dont les conditions de validité devront être examinées). Reste encore un flou quant à la teneur du renvoi à l'art. 73a al. 4 OLT 1 mentionné uniquement dans le rapport explicatif. Il devrait être mentionné directement dans l'art. 15 de la loi, afin d'imposer à l'employeur, à l'instar de l'art. 73a al. 4 let. b OLT 1, de désigner un

			service interne indépendant chargé des questions relatives à la durée du travail pour assurer une protection plus effective des travailleurs.
16	1		S'agissant de la possibilité par le biais de l'article 16 de négocier une CCT qui s'imposerait également à la fonction publique ne nous parait ni justifiée ni proportionnée dans la mesure où le personnel des hôpitaux et institutions publiques est soumis à des règles de droit public respectées par tous les acteurs et qui fonctionnent. Le risque d'un affaiblissement dans la protection des travailleurs est réel. Par ailleurs, il n'est pas clair si cette disposition créé une obligation de moyens ou de résultat. Les conséquences en cas d'échec des négociations ne sont pas détaillées.
17			L'exécution de la LCTSI suppose des ressources appropriées pour les cantons qui assurent non seulement une grande partie du financement des soins, mais aussi une lourde charge de travail et de ressources pour les inspections cantonales du travail.
22-23			Demande de suppression des art. 22 et 23 Ce genre de commission existe au travers des organismes paritaires qui se préoccupent plus généralement d'une branche/d'un secteur d'activité et pas uniquement de la profession infirmière. La valeur ajoutée de telles commissions est discutable, surtout par rapport à l'effort à fournir, qui risque d'incomber davantage aux cantons.
24	2		Demande de suppression Motif : découle de la suppression des articles 22 et 23.
27	1		Modification : la Confédération "participe" en lieu et place de "peut participer".

Variante préférée concernant l'art. 15 LCTSI	
☐	Variante 1 : des dérogations en faveur et en défaveur des travailleurs sont possibles par CCT
☒	Variante 2 : seules des dérogations en faveur des travailleurs sont possibles

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Conclusion	
☐	Acceptation
☐	Propositions de modifications / réserves
☒	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**
2	2	a ch.9	La dénomination de Master en Advanced Practice Nursing semble imprécise. PROPOSITION : préciser après Master en Advanced Practice Nursing (Master ès Sciences en sciences infirmières (MScSI) et Master ès Sciences en pratique infirmière spécialisée (MScIPS))
12	2	a et h	Nous soutenons la variante 2: *seul le Master en Advanced Practice Nursing permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA*. Selon nous, il est nécessaire de positionner la formation en pratique infirmière avancée (IPA) exclusivement dans les hautes écoles (tertiaire A). Ce positionnement est mieux à même de répondre aux besoins de compétences attendues pour l'IPA: à savoir des responsabilités professionnelles de situations de soins hautement complexes permettant d'assurer la qualité des soins dans les institutions, des compétences cliniques réalisées de manière autonome (par ex. prescriptions de traitements médicamenteux ou non médicamenteux); ces compétences étant indispensables à l'exercice de la profession IPA. L'IPA doit également former ses pairs, faire de la recherche et assumer un encadrement professionnel auprès des équipes professionnelles et interprofessionnelles. Les compétences attendues sont de niveau Master d'une haute école. Cette variante répond en outre aux développements sur le plan international où seul le Master en pratique infirmière avancée doit permettre d'exercer la profession sous sa propre responsabilité professionnelle (c'est notamment le cas pour l'Allemagne, qui comme la Suisse dispose d'un système de formation dual, et qui a clairement positionné la formation d'IPA au niveau académique, par l'accès par la seule voie Master of Science). La délégation de compétences de la part des médecins aux infirmiers IPA, pour les soins médicaux de base, ne sera réalisable qu'avec un réel soutien des médecins. Il faudra des profils professionnels étendus, suffisamment formés pour fournir des prestations de qualité équivalente à celles des médecins et d'en assumer l'entière responsabilité. Il apparaît dès lors que le niveau Master d'une "haute école" serait mieux à même de garantir de la réussite de ce transfert. Il serait regrettable d'affaiblir l'acceptation de ce nouveau rôle des IPA en ajoutant le niveau post-diplômes ES. En terme de système de formation, la variante 1 n'est pas adéquate, car elle mettrait sur pied d'égalité des diplômes qui ne le sont pas; un diplôme master d'une HES ou d'une HEU n'est pas de niveau équivalent à un diplôme de formation professionnelle supérieure (ES) du point de vue du système de formation suisse. La variante 1, en prévoyant des structures parallèles à celles existant déjà, augmente la complexité du système de formation dans le domaine des soins et impacte sa lisibilité, tant pour les professionnel-le-s de santé que pour les employeur-euses. Elle

			complique l'orientation professionnelle, avec un système de formation où coexistent des voies parallèles pour accéder à la pratique avancée. Les liens formation-recherche et la forte intégration de la recherche dans la formation HES seront nécessaires pour développer les compétences attendue pour les infirmiers IPA. Ces compétences ne sont présentes ni dans les cursus ES ni dans les post-diplômes ES.
12	2bis		SUPPRIMER (privilégier donc la variante 2).

Variante préférée concernant l'art. 12 LPSan	
☐	Variante 1 : certains diplômes sanctionnant une formation professionnelle supérieure et le Master en pratique infirmière avancée permettent d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA
☒	Variante 2 : seul le Master en pratique infirmière avancée permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA

Conclusion	
☒	Acceptation
☐	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Rapport explicatif (explications générales)	
Chap. n°	**Remarque / suggestion**
	Voir les remarques article par article pour les demandes de précisions et de compléments, notamment concernant les articles 2.2, 3.1 let a et b, 4, 12 et 15.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Remarques générales

Remarque / suggestion
Le Conseil Fédéral ne doit pas exclure les aspects financiers au risque de nuire au projet. En effet l'amélioration des conditions de travail ne sera pas possible sans un financement adéquat. Si les cantons et les institutions doivent financer les améliorations prévues à coûts constants, cela conduira inexorablement à d'autres détériorations nuisant à l'objectif même de la loi. Il faut un modèle de financement garantissant que les améliorations puissent être mises en œuvre. En effet, toutes les mesures exposées dans ce projet de loi entraîneront des conséquences financières, soit par la nécessité d'octroyer des effectifs additionnels, soit en raison du caractère rémunératoire des mesures envisagées, soit pour mettre en œuvre le dispositif permettant le contrôle. Par ailleurs, la loi proposée risque de créer des inégalités de traitements entre les divers professionnels actifs, notamment dans le monde de la santé. Il faut noter aussi que le travail parallèle de mise en conformité avec la Ltr ne concerne pas seulement les conditions de travail mais aussi la prévention de la santé (cet aspect n'est pas du tout prévu dans la projet de loi proposé).

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	: Kanton Glarus
Abkürzung der Firma / Organisation	: Departement Volkswirtschaft und Inneres
Adresse	: Zwinglistrasse 6
Kontaktperson	: RR Marianne Lienhard
Telefon	: 055 646 66 00
E-Mail	: volkswirtschaftinneres@gl.ch
Datum	: 20.08.2024

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) 6

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 8

Allgemeine Bemerkungen 9

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**
2	1	a	Gemäss Vorentwurf gilt das Gesetz auch für Personalverleiher, obwohl dies bereits durch das AVG geregelt wäre. Antrag: Anpassung von Art. 2 Abs. 1 Bst. a
3	3		Es wird kaum die Meinung haben, dass höhere leitende Angestellte vom Geltungsbereich des BGAP (Art. 2) erfasst werden sollen. Art. 3 Abs. 3 ist daher zu streichen.
6	1		Der Kanton Glarus erachtet eine Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit als zentralen Faktor zum Schutze der Gesundheit der betroffenen Arbeitnehmenden bzw. der Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege. Wir regen an, die wöchentliche Normalarbeitszeit zu präzisieren. Antrag: a) Auf eine gesetzliche Untergrenze ist zu verzichten. b) Die wöchentliche Normalarbeitszeit beträgt 42 Stunden.
10			Diese Regelung ist sehr zu begrüssen. Unklarheiten über die Handhabung bei den Umkleidezeiten betreffen auch weitere Branchen. Antrag: Art. 10 ist zu streichen, Aufnahme der Bestimmung im ArG mit Verweis im BGAP.
11	2		Die Bestimmung stellt eine Ungleichbehandlung gegenüber anderen Branchen dar. Antrag: Art. 11 Abs. 2 ist zu streichen.
13	1		Eine Ankündigung der Dienste vier Wochen vor dem Einsatz ist für die betroffenen Betriebe unrealistisch. Der Schutz der Arbeitnehmenden wird durch eine derartige Massnahme nicht verbessert. Antrag: Art. 13 Abs. 1 ist zu streichen, Übernahme der Regelungen des ArG. Die Abs. 2 bis 5 sind entsprechend anzupassen.
20	4		Der Kanton Glarus erachtet eine Liste derjenigen Unternehmen gegen die eine rechtskräftige Verfügung oder Sanktion verhängt wurde als nicht zeitgemäss bzw. übertrieben. Antrag: Art. 20 Abs. 4 ist zu streichen

22 und 23			Der Kanton Glarus ist der Ansicht, dass es keiner speziellen Kommission im Bereich der Pflege bedarf. Eine solche ist ressourcen-intensiv. Ebenso stellen wir deren Nutzen in Frage. Antrag: Artikel 22 und 23 sind zu streichen.
27			Der Vollzug des BGAP wird für die zuständigen Vollzugsorgane sehr herausfordernd. Kontrollen in Spitälern und Heimen sind sehr aufwändig. Im Weiteren ist davon auszugehen, dass der politische Druck, verstärkt Kontrollen in derartigen Betrieben durchzuführen, hoch sein wird. Wir erachten es als selbstverständlich, dass sich der Bund an den Kontrollkosten beteiligt. Einer «Kann»-Formulierung stimmt der Kanton Glarus nicht zu. Antrag: Art. 27 Abs. 1 ist entsprechend zu ändern.

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

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

☐	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**

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

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

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
Die Pflegeinitiative wurde in der Volksabstimmung vom 28. November 2021 angenommen. Der Bundesrat hat im Januar 2022 beschlossen, die Initiative in zwei Etappen umzusetzen. Die erste Etappe ist am 1. Juli 2024 in Kraft getreten. Mit der zweiten Etappe sollen die Arbeitsbedingungen im Bereich der Pflege sowie die Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung verbessert werden. Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege ist unabdingbar. Dies insbesondere auch unter dem Aspekt «24/7». Der Bundesrat schlägt deshalb ein neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) und eine Revision des GesBG vor. **Wir sind der Meinung, dass der eingeschlagene Weg mit der Einführung eines neuen Bundesgesetzes kritisch hinterfragt werden muss. Den vorgeschlagenen Rechtsmechanismus kann der Kanton Glarus nicht unterstützen. Wir unterstützen in diesem Sinne die Stellungnahme des VSAA vom 12. Juni 2024.** Die Arbeitsinspektorate stehen heute mit dem ArG und dem UVG bereits in einem Gesetzesdualisums und sollen nun mit einem neuen Gesetz zusätzliche Aufgaben erhalten. Es erscheint unnötig mit dem BGAP ein spezielles Bundesgesetz mit branchenspezifischem Sonderrecht schaffen zu wollen, welches grossmehrheitlich auf das ArG referenziert. Da der Regelungsgegenstand thematisch zum ArG gehört, könnte er getreu den Prinzipen einer guten Regulierung auch dort (ArG bzw. in ArGV 2) integriert werden. Mit dem gemäss Vorlage vorgeschlagenen Weg mit diversen Ausnahmen und Verschränkungen des öffentlichen Rechts mit GAV-Recht, wobei insbesondere die Geltung der öffentlich-rechtlichen Norm von bestimmten Bedingungen abhängig gemacht wird (abweichende Regelungen durch Bundesrat oder Sozialpartner), wird die Transparenz, die Rechtssicherheit sowie die Handlungssicherheit der Vollzugsbehörden leiden. Wir bitten Sie daher, die Option einer Vereinfachung des geplanten gesetzlichen Mechanismus im Sinne einer Erweiterung des betrieblichen und persönlichen Geltungsbereichs des ArG anstelle eines neuen Bundesgesetzes zumindest nochmals zu prüfen. Erlauben Sie uns die Bemerkung, dass die geplante Einführung des neuen BGAP nicht zu unterschätzende Kostenfolgen haben würde. Dies betrifft nebst den Institutionen auch die zuständigen Vollzugsbehörden und die neu angedachten Kommissionen. Letzterer bedarf es aus unserer Sicht im Übrigen nicht. Soweit wir uns zu den Änderungen des GesBG nicht äussern, verweisen wir auf die Vernehmlassung der GDK vom 21. Juni 2024, welche wir diesbezüglich unterstützen.

Glarus, 20. August 2024

Kaspar Becker
Landammann

Arpad Baranyi
Ratsschreiber

Die Regierung
des Kantons Graubünden

La Regenza
dal chantun Grischun

Il Governo
del Cantone dei Grigioni

Sitzung vom	Mitgeteilt den	Protokoll Nr.
20. August 2024	22. August 2024	665/2024

Eidgenössisches Departement
des Innern EDI
3003 Bern

gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

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

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 8. Mai 2024 in erwähnter Sache und bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme. Gerne machen wir davon im von Ihnen zur Verfügung gestellten, beigeschlossenen Antwortformular Gebrauch.

Freundliche Grüsse

Namens der Regierung

Der Präsident:
Dr. Jon Domenic Parolini

Der Kanzleidirektor:
Daniel Spadin

Beilage: erwähnt

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 : Kanton Graubünden

Abkürzung der Firma / Organisation : GR

Adresse : Departement für Volkswirtschaft und Soziales, Ringstrasse 10, 7001 Chur

Kontaktperson : Bruno Maranta

Telefon : 081 257 23 11

E-Mail : bruno.maranta@dvs.gr.ch

Datum : 12. 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!

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) 7
Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 9
Allgemeine Bemerkungen 10

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**
2			In Art. 2 Abs. 3 BGAP ist zwar vorgesehen, dass der Bund den Begriff der "Pflegeleistungen" mittels Verordnung definiert. Wir erachten es als zentral, dass der Geltungsbereich insgesamt unmissverständlich geregelt wird. Um Unklarheiten zu vermeiden, soll präzisiert werden, ob die Dienstleistung direkt am Menschen erbracht werden muss oder ob eine Nebenaufgabe wie z.B. das Reinigen von Erbrochenem oder das Bereitstellen von Hilfsmitteln dazugehört.
3	1	a	Um Unklarheiten zu vermeiden, sollte definiert bzw. präzisiert werden, wann von einem "geringen Teil" der Tätigkeit auszugehen ist.
3	3		Die analoge Regelung im Arbeitsgesetz (vgl. Art. 9 ArGV1) führt bereits zu vielen Diskussionen, Unklarheiten und Rechtsstreitigkeiten. Entweder soll auf eine Ausnahme für Personen mit höherer, leitender Tätigkeit verzichtet werden oder die Tätigkeit soll genau umschrieben werden.
4			Hier sollte klargestellt werden, was unter "besseren Arbeitsbedingungen" verstanden wird. Jedoch wäre es sinnvoller, auf eine separate Regelung der Pflegeberufe in einem speziellen Erlass wie dem BGAP zu verzichten und die Grundsätze sowie auch diesen Tatbestand im ArG/in der ArGV2 zu regeln, anstatt auf die Gesetzeshierarchie bzw. auf das Verhältnis zu anderen Erlassen hinzuweisen. Der Regelungsgegenstand gehört thematisch zum ArG (es wird auch immer wieder auf das ArG verwiesen), weshalb eine Integration ins ArG richtig wäre.
5	1		Das ArG folgt dem Grundsatz der betriebsinternen Gleichbehandlung. Die unterschiedliche Regelung der Höchstarbeitszeit widerspricht diesem Grundsatz. Folglich müsste auch für die Mitarbeitenden in der Administration die Höchstarbeitszeit von 45 Stunden gelten.
6	1		Auf die Festlegung einer Untergrenze (38 Stunden) soll verzichtet werden, da Parteien im Einzelarbeitsvertrag ohnehin eine tiefere Normalarbeitszeit vereinbaren können.
6 / 7			Mit Überstunden und Sollarbeitszeit müssten bisher zivilrechtlich zu regelnde Aspekte in den Bereich des öffentlichen Rechts (inkl. allfälliger Verwaltungssanktionen) transferiert werden, was wir als äusserst kritisch beurteilen.
9	1		Hier fehlt eine Klarstellung, ob die Bestimmungen der ArGV 1 in Verbindung mit dem in Art. 9 Abs. 1 BGAP erwähntem Art. 20 ArG Anwendung finden oder nicht.

9	2		Ein höherer zeitlicher Ausgleich führt dazu, dass an Sonn- und Feiertagen eingesetzte Arbeitnehmende aufgrund anschliessender Kompensation weniger verfügbar sind. Dies wiederum hat einen höheren Personalaufwand zur Folge, was im Hinblick auf den herrschenden Fachkräftemangel kontraproduktiv ist.
10			Zwar ist eine Regelung der Umkleidezeit und die Anrechnung als ordentliche Arbeitszeit nicht per se abzulehnen. Allerdings gehört dieser Punkt nicht spezifisch zu den Pflegeberufen. Der Begriff der "angemessenen Abgeltung" müsste zudem entweder definiert werden oder besser, man verzichtet gänzlich darauf. Die Bestimmung ist deshalb zu streichen.
11			Zwar ist im Hinblick auf den Gesundheitsschutz grundsätzlich zu begrüssen, dass Pausen ausdrücklich als bezahlte Arbeitszeit gelten, dies führt jedoch zu einer Ungleichbehandlung von Arbeitnehmenden im selben Betrieb und in anderen Branchen. Angebracht wäre zudem eine Präzisierung, dass sich die Bezahlung der Pausenzeit nach dem Rahmen gemäss Art. 15 ArG richtet und allenfalls ein Hinweis, dass das Personal Pausen tatsächlich zur freien Verfügung hat (d.h. z.B. keine Mittagspausen in Altersheimen zusammen mit den zu betreuenden Personen). Einrichtungen könnten durch diese Bestimmung zur Annahme verleitet werden, dass bei vergüteten Pausen die Mitarbeitenden auch während der Pausen verfügbar sind. Das würde dem Ziel des Arbeitsgesetzes widersprechen. Auch diese Regelung hat letztlich einen höheren Personalbedarf zur Folge.
12			Auch in diesem Kontext würden wir eine Anpassung der Pikettregeln in Art. 15 ArGV1 einer neuen Sonderregelung vorziehen, welche die Arbeitnehmenden anderer Branchen schlechterstellt. Auch sollte hier im Sinne des ArG differenziert werden, welches "Bereitschaftsdienst" und "Pikettdienst" nicht als Begriffspaar verwendet, sondern den Bereitschaftsdienst als Oberbegriff definiert. Positiv hervorzuheben ist die durch diese Bestimmung klare Regelung der Entschädigung.
13			Ein Anspruch auf Lohn- oder Zeitzuschlag für in Abweichung vom Dienstplan geleistete Arbeit führt entweder zu einem höheren Personalbedarf oder Lohnzuschlag, wodurch sich der Fachkräftemangel weiter verstärken könnte.
13	1		Eine verbindliche Mindestankündigungsfrist von vier Wochen wird in der Praxis durch die Betriebe kaum umsetzbar sein und würde zu einem enormen Kontroll- und Sanktionsaufwand führen, weshalb darauf verzichtet werden sollte.
13	5		Diese Bestimmung birgt das Risiko, dass Arbeitgebende bei jedem Vertrag die "Freiwilligkeit" verallgemeinern, was die Verfügbarkeit der Arbeitnehmenden erhöhen würde. Ausserdem setzt die Bestimmung einen u.E. ungewollten Anreiz, mehr Personal über Personalverleihbetriebe anzustellen.

15			Bei der Interpretation, ob eine Abweichung zuungunsten oder zugunsten der Arbeitnehmenden erfolgt, muss der Gesundheitsschutz nach ArG als zwingendes Beurteilungskriterium erwähnt werden. Wir bevorzugen Variante 1.
17			Nicht definiert ist der Umfang der erwarteten Kontrollen und weiteren Vollzugsaufgaben im Zusammenhang mit dem BGAP. Fest steht jedoch, dass diese Aufgaben mit den bestehenden Ressourcen in den Arbeitsinspektoraten (das Arbeitsinspektorat des Kantons Graubünden ist bereits heute mit sehr knappen Personalressourcen ausgestattet) nicht wirksam bewältigt werden können. Der Umfang der in Art. 27 BGAP erwähnten Kostenbeteiligung muss daher klar definiert werden.
19			Wir sind der Ansicht, dass diese Bestimmung so angepasst werden sollte, dass die Klagerechte von Organisationen nicht umfassender sind als gemäss ArG.
20			Grundsätzlich wird die Möglichkeit begrüsst, dass gestützt auf das BGAP Verwaltungssanktionen ausgesprochen werden können, dass solche deutlich griffiger sind als das aktuell schwerfällige Verfahren mit vorgängiger Verwaltungsverfügung und anschliessender Strafanzeige (vgl. Art. 50 ff. ArG). Auch diese Neuerung führt jedoch zu einer unterschiedlichen Sanktionierung abhängig davon, welchem Gesetz eine Personengruppe unterstellt ist und erweckt dadurch den Eindruck, dass die Arbeits- und Ruhezeiten in der Pflegebranche es mehr verdienen, geschützt zu werden, als in anderen Branchen. Wir schlagen daher vor, die Möglichkeit der Verwaltungssanktion im ArG zu regeln und darauf zu verweisen, falls nicht in Betracht gezogen wird, die Schutzbestimmungen betreffend die Pflegebranche insgesamt die Arbeitsgesetzgebung zu integrieren. Zur Präzisierung würde ausserdem ein Hinweis darauf dienen, dass die Verwaltungssanktion dem Unternehmen auferlegt würde (im Gegensatz zur strafrechtlichen Verantwortlichkeit, welche die verantwortliche natürliche Person trifft). Eine öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe erachten wir als nicht zeitgemäss, weshalb auf eine solche verzichtet werden oder diese zumindest auf schwerwiegende Verfehlungen oder dann auf den Zugriff durch kantonale Vollzugsbehörden beschränkt werden sollte.
22-23 24	2		Die Verpflichtung zur Schaffung einer kantonalen Kommission im Bereich der Pflege wird abgelehnt Der Mehrnutzen von solchen Kommissionen ist fragwürdig, insbesondere auch im Verhältnis zum Aufwand, der zu einem grösseren Teil auf die Kantone zurückfallen dürfte.
26			Wir erachten diese Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit als nicht in jeder Hinsicht zielführend. Insbesondere unsere von grossen saisonalen Schwankungen betroffenen Spitäler werden dadurch in der Möglichkeit des Ausgleichs der Schwankungen zusätzlich eingeschränkt.

27			Diese Bestimmung darf weder als "Kann-Formulierung" noch als Übergangsbestimmung formuliert werden. Die Kostenbeteiligung des Bundes muss verbindlich und dauerhaft festgelegt werden. Kontrollen im Gesundheitsbereich sind sehr aufwändig und der beachtliche Mehraufwand wird auch nach fünf Jahren nicht abnehmen. Um es den Kantonen zu ermöglichen, die für den Vollzug erforderlichen Personalressourcen zu schaffen, ist der Bund zu verpflichten, diese Kosten dauerhaft zu übernehmen.

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**
			Es wird auf die Stellungnahme der GDK verwiesen.

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

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

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

Grundsätzlich verweist die Regierung des Kantons Graubünden auf die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und teilt die dortigen Einschätzungen zum BGAP und zum GesBG).

Ergänzend zur Stellungnahme der GDK möchten wir – neben den obenstehenden Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen des BGAP – im Rahmen von allgemeinen Bemerkungen zum BGAP was folgt unterstreichen:

Anpassung der bestehenden Regelungen anstelle der Einführung eines neuen Gesetzes: Auch wenn die Schwierigkeit der Aufgabe seitens des Bundes, trotz beschränkter Zuständigkeit und ohne Umsetzungskompetenz Bestimmungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Erhöhung der Verweildauer in einem einzelnen Berufsfeld zu erlassen, anzuerkennen ist und deshalb der gewählte Ansatz mit nationalen Vorgaben in zehn Bereichen in einem eigenen Gesetz verständlich wirkt, bestehen zu grosse Vorbehalte, für die Pflege ein "separates Arbeitsrecht" zu definieren. Deshalb ist ein BGAP abzulehnen und zurückzuweisen. Eine direkte Regelung der Grundsätze im ArG und der ArGV2 wäre thematisch richtig und zielführend und damit zu bevorzugen. Die bereits heute schon unübersichtliche Gesetzgebung würde dadurch nicht noch komplizierter und es würde dadurch vermieden, dass Berufsgruppen, welche zusammenarbeiten, unterschiedlich behandelt würden. Es würde zwangsläufig zu innerbetrieblichen Unterschieden führen, wenn die einen den Arbeits- und Ruhezeitregeln des BGAP unterstellt werden, während die anderen den abweichenden Regeln der ArGV2 unterliegen.

Ein möglicher Ansatz wäre auch, dem Bundesrat die Kompetenz zu geben, die Sozialpartner dazu zu verpflichten, einen Gesamtarbeitsvertrag (GAV) abzuschließen, der Bestimmungen zum Schutz der Arbeitnehmenden, zu den Arbeitsbedingungen und zur Sozialpartnerschaft enthält. Darüber hinaus sollte der Bundesrat die Möglichkeit haben, GAVs im Pflegebereich für allgemeinverbindlich zu erklären.

Regelung der Finanzierung des kantonalen Vollzugs: Einführung, Vollzug und Kontrolle eines solchen Gesetzes wie das BGAP würde die Arbeitsbelastung der kantonalen Behörden zwangsläufig massiv erhöhen, was ohne garantierte zusätzliche Finanzierung nicht realisierbar ist. Im Punkt der Finanzierung erweist sich die vorgestellte Regelung zudem als zu lückenhaft. Verbindliche Aussagen des Bundes, der mit der neuen Regelung massive Kosten auslöst, sind dringend nötig. Zudem darf die Finanzierung des – unseres Erachtens deutlich unterschätzten – Zusatzaufwands nicht auf die ersten fünf Jahre nach Inkrafttreten von neuen Regelungen befristet werden, da nicht davon auszugehen ist, dass sich die zusätzliche Arbeitsbelastung auf Dauer legt. Ferner ist die Annahme des Bundes, dass die Leistungserbringenden die entstehenden Mehrkosten auffangen können, illusorisch.

JURA CH RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA GOUVERNEMENT

Hôtel du Gouvernement
2, rue de l'Hôpital
CH-2800 Delémont

t +41 32 420 51 11
f +41 32 420 72 01
chancellerie@jura.ch

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

Département fédéral de l'intérieur
Mme la Conseillère fédérale
Elisabeth Baume- Schneider
Inselgasse 1
3003 Berne
Par mail : pflege@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Delémont, le 13 août 2024

2e étape pour la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi fédérale sur les professions de la santé : prise de position de la République et Canton du Jura

Madame la Conseillère fédérale, Madame, Monsieur,

Le Gouvernement jurassien vous remercie de lui donner l'occasion de commenter les deux projets de loi pour la mise en œuvre de la deuxième étape de l'article constitutionnel sur les soins infirmiers.

Après avoir pris connaissance des prises de positions de la CDS, de H+, de l'ASI et consulté les partenaires jurassiens concernés par cette problématique (fournisseurs de prestations, établissements de formations), il vous adresse sa prise de position pour les deux projets de lois proposés.

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)

Remarques générales
Le nouvel article constitutionnel sur les soins infirmiers et les dispositions transitoires imposent à la Confédération de prévoir des « conditions de travail adaptées aux exigences » pour les personnes travaillant dans le domaine des soins infirmiers avec des compétences limitées pour leur mise en œuvre.

Tout comme le relève la CDS, le Gouvernement jurassien émet de sérieuses réserves sur le fait de définir un droit du travail séparé pour les soins infirmiers.

La plus grande faiblesse du projet de LCTSI est de ne pas avoir mis en évidence les conséquences financières des mesures proposées. Le Gouvernement est particulièrement inquiet quant au fait de savoir si la LCTSI peut être mise en œuvre avec les ressources financières et humaines actuelles sans mettre en péril les soins et plus largement notre système de santé.

Il peut comprendre qu'il soit difficilement possible de chiffrer avec précision les coûts supplémentaires annuels, car il y a encore trop de variables ouvertes à l'heure actuelle. A la lecture du rapport explicatif, la supposition selon laquelle les fournisseurs de services seraient en mesure d'absorber ces coûts supplémentaires en « répartissant les moyens à disposition de manière différente en interne » ne correspond pas à la réalité du terrain et est vide de sens.

Le Gouvernement tient à relever que dans le cadre du financement résiduel des soins, la part LAMal est restée stable depuis 2011 (excepté l'ajustement en 2019 pour garantir la neutralité des coûts de 2011 !) tandis que la part cantonale a augmenté de plus de 80% (81-104%) en moyenne depuis l'introduction du nouveau régime de financement des soins. Une redistribution des fonds dans les EMS et les organisations de soins à domicile est impossible. Il en va de même pour le domaine hospitalier avec des tarifs qui ne couvrent pas les coûts déjà à l'heure actuelle. Il ne semble pas réaliste d'imaginer une diminution des salaires du personnel médical pour permettre la mise en œuvre de la LCTSI sans impact financier pour les hôpitaux.

Le Gouvernement est vivement intéressé à connaître les autres pistes d'actions imaginées par la Confédération pour parvenir à une mise en œuvre de la loi sans augmentation des coûts alors qu'elle entraînera indéniablement une augmentation des besoins en personnel et des coûts supplémentaires pour le personnel soignant notamment. Les coûts supplémentaires devront être répercutés dans les tarifs et donc dans les primes et les coûts à charge du canton financés par les contribuables mais sans impact pour la Confédération qui ne participe pas au financement des coûts des soins. Le Gouvernement regrette vivement que la Confédération n'ait pas prévu d'allouer un montant à la mise en œuvre de ce 2ème volet comme elle l'a fait pour le 1er volet. Au minimum, le Gouvernement demande à la Confédération d'adapter les montants fixés dans l'OPAS pour le financement des soins de longue durée dans la même proportion que les frais restants pour les cantons et les communes, ce, quand bien même le passage au financement uniforme (EFAS) serait accepté par le peuple. Si ces aspects sont ignorés, il existe un risque de vision unilatérale, y compris en vue des délibérations parlementaires.

Enfin, tout comme le relève la CDS, le Gouvernement regrette que la question de la dotation et la composition du personnel de soins adaptée aux besoins soit complètement exclue du projet de loi. Il est vrai que l'élaboration de recommandations concrètes est exigeante et que les directives nationales seraient difficilement réalisables compte tenu des différents contextes et exigences. Cependant, il est regrettable que la loi n'inclue pas au moins le sujet en matière d'assurance et de développement de la qualité, par exemple avec un mandat pour les fournisseurs de services d'élaborer une méthodologie pour déterminer les normes et d'échanger sur les meilleures pratiques.

Le Gouvernement jurassien demande qu'une révision en profondeur du projet et en particulier plus de transparence en ce qui concerne les conséquences financières soit menée. Les coûts supplémentaires doivent pouvoir être absorbés par les systèmes de tarification et de financement ordinaires et ne doivent pas peser unilatéralement sur les cantons et les communes. Tout comme la CDS, le Gouvernement jurassien attend un engagement contraignant de la Confédération à augmenter les contributions de l'OPAS de manière appropriée afin que les coûts supplémentaires soient supportés par les assureurs-maladie et les responsables du financement dans la même proportion

Section 2 : conditions de travail

Le Gouvernement jurassien partage l'avis de la CDS qui précise que compte tenu de la difficulté d'une réglementation isolée pour le secteur des soins, il conviendrait de réduire la sélection des dix domaines et ne garder que les domaines qui sont directement liés au travail posté, respectivement au travail de nuit et de week-end, ou aux astreintes et aux contraintes spécifiques dans le secteur des soins. Ainsi le temps d'habillage (art. 10) ou de la durée minimale et de la rémunération des pauses (art. 11) concernent énormément de corps de métiers et ne devraient pas figurer dans cette loi.

Par ailleurs, la fourchette de 38 à 42 heures de travail hebdomadaire proposée à l'article 6 paraît trop large et devrait être réduite de 40 à 42 heures. Chaque réduction de la durée hebdomadaire du travail (à salaire égal) entraîne un besoin supplémentaire en personnel et en moyens financiers considérable. Du point de vue de la CDS et des cantons, une réduction de la durée hebdomadaire du travail à l'échelle nationale pour tout le personnel de soins et d'accompagnement ne doit se faire qu'avec beaucoup de prudence et par petites étapes. La situation de la main-d'œuvre, qui varie selon la région et le milieu de soins, et la faisabilité financière doivent être prises en compte.

En ce qui concerne les deux variantes de l'art. 15, le Gouvernement partage l'appréciation de la CDS et privilégie la variante 1 qui prévoit qu'il doit être possible, moyennant une CCT, de déroger aux dispositions de la LCTSI également en défaveur des travailleurs, mais dans le respect des dispositions contraignantes de la loi sur le travail, du droit des obligations, des lois cantonales sur le personnel et d'autres réglementations spéciales. Dans tous les cas, il n'est possible de déroger à ces dispositions qu'en faveur des travailleurs. Cette variante permet de laisser une certaine marge de manœuvre au partenariat social alors que la variante 2 n'entraîne aucune incitation pour les partenaires sociaux à négocier si le résultat des négociations a déjà été (unilatéralement) prédéterminé.

Section 4 : exécution

Bien que le Gouvernement soutienne l'objectif de cette nouvelle loi, il estime que l'amélioration des conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers doit passer par des adaptations de la LTr et de ses ordonnances 1 et 2 et pas par l'introduction d'une loi spéciale. Il semble plus judicieux d'assujettir le personnel visé à l'article 2 aux règles sur la durée du travail et du repos, déjà existantes dans la LTr en modifiant si nécessaire les dispositions de la LTr et de ses ordonnances, pour satisfaire aux exigences d'amélioration des conditions de travail instaurées par la LCTSI. Cette option avait par exemple été privilégiée concernant les médecins-assistants en particulier ceux occupés dans des hôpitaux publics eux-mêmes exclus du champ d'application des dispositions de la LTr (art 4a OLT 1). Une adaptation des articles de l'OLT 2 concernant les soins ou l'introduction d'un nouvel article spécifique devrait être privilégiée pour améliorer les conditions de travail dans ce secteur.

Section 5 : commission cantonale dans le domaine des soins infirmiers

Le Gouvernement jurassien estime que la LCTSI doit donner la possibilité aux cantons qui le souhaitent de créer une commission cantonale dans le domaine des soins infirmiers mais ne doit pas la rendre obligatoire dans les cantons qui disposent déjà d'une telle commission. La valeur ajoutée de telles commissions par rapport à l'effort à fournir est discutable.

Modification de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan)

Remarques générales
Le Gouvernement jurassien se réjouit de cette reconnaissance du niveau Master en Sciences infirmières et de la profession d'infirmière /infirmier de pratique avancée (IPA). Les IPA sont appelés à assumer une fonction importante dans la prise en charge de certaines catégories de patient, par exemple ceux souffrant de maladies chroniques. Ils permettent l'introduction de nouveaux modèles de collaboration entre le domaine des soins infirmiers et le corps médical et renforcent ainsi tant les soins médicaux de base que les soins intégrés. Ils jouent par ailleurs un rôle important pour garantir la qualité et le développement des soins infirmiers, notamment au niveau des soins de longue durée. Le Gouvernement relève toutefois qu'on est encore loin d'une compréhension uniforme de la profession et du rôle des IPA et qu'un important travail d'information devra être réalisé pour garantir la bonne compréhension et acceptation de cette nouvelle profession.

Variante 2 (master uniquement) avec passerelle de bachelor raccourcie pour le personnel infirmier ES

Le Gouvernement jurassien soutient la variante 2 qui prévoit que seul un Master en Science *in Advanced Practice Nursing* d'une HES ou d'une HEU permette d'acquérir une autorisation de pratiquer en tant qu'infirmier de pratique avancée IPA et se base sur l'argumentaire de la CDS à ce sujet. Le Gouvernement s'oppose clairement à la variante 1.
Afin de permettre la facturation par les IPA de manière claire et en adéquation avec leur cursus et leurs compétences, il est indispensable que l'OFSP établisse sans attendre les propositions de modifications dans le domaine du droit de facturer à l'OPAS. Cette problématique fait d'ailleurs l'objet d'interventions parlementaires cantonales.

Les remarques et propositions détaillées sur les deux projets de loi ainsi que sur le rapport explicatif se trouvent dans le formulaire de réponse.

En vous remerciant de l'avoir consulté sur cet objet, le Gouvernement vous prie de croire, Madame la Conseillère fédérale, Madame, Monsieur, à l'assurance de sa haute considération.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

Rosalie Beuret Siess
Présidente

GOUVERNEMENT DE LA RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

Jean-Baptiste Maître
Chancelier d'État

Annexe : formulaire de réponse

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : République et Canton du Jura / Service de la santé publique

Abréviation de la société / de l'organisation : RCJU / SSA

Adresse : Fbg des Capucins 20, 2800 Delémont

Personne de référence : Sophie Chevrey-Schaller, cheffe SSA ai

Téléphone : 032 420 51 20

Courriel : secr.ssa@jura.ch

Date : 29.08.2024

Remarques importantes :
1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **29 août 2024** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch.

Nous vous remercions de votre collaboration !

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) 3
Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) 8
Rapport explicatif (explications générales) 10
Remarques générales 12

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)

Art.	Al.	Let.	Remarque / suggestion
2	2		Le Gouvernement jurassien salue expressément le fait que le champ d'application s'étende à tout le personnel travaillant dans le secteur des soins infirmiers, c'est-à-dire également aux personnes en cours de formation et aux auxiliaires. Il conviendra cependant de préciser quel personnel entre dans le champ d'application de la loi. La formulation actuelle est très large mais en même temps restreint le champ d'action aux personnes qui dispensent des soins sans préciser quel type de soins sont concernés (par ex. vaccination scolaire).
3	3		Demande de précision La notion de « fonction dirigeante élevée » doit être clairement définie dans l'ordonnance d'application de la LCTSI, de manière analogue à l'article 9 de l'ordonnance 1 de la LTr, et en ce qui concerne les employé/es travaillant dans le secteur des soins infirmiers. Par ailleurs, on peut se demander si ces personnes ne sont pas, de fait, exclues du champ d'application si elles ne dispensent pas des soins mais exercent des fonctions administratives.
5	1		Vu les conditions de travail pénibles dans le domaine des soins, une réduction de la durée maximale de la semaine de travail 50h à 45h est bienvenue. Nous estimons malgré tout que ceci devrait être réalisé par une modification de la LTr et de ses ordonnances et pas par une loi spécifique.
5	3		Demande de suppression La réduction de la durée maximale de la semaine de travail de 50 à 45 heures dans le domaine des soins infirmiers avec compensation du travail supplémentaire conformément à l'art. 13, LTr est suffisante. Le Conseil fédéral ne devrait pas pouvoir fixer une compensation minimale plus élevée. Cette disposition irait à l'encontre du partenariat social qui est encouragé. Nous demandons par ailleurs qu'il soit expressément indiqué dans les explications que les modèles de durée annuelle du travail soient toujours possibles, même avec la réduction de la durée maximale de la semaine de travail.
6	1		Demande d'adaptation La durée normale de la semaine de travail doit être fixée de 40 à 42 heures sachant que la durée prévue dans les CCT est actuellement fixée à 42 heures dans le Jura. Motif

			Chaque réduction de la durée de la semaine de travail (à salaire égal) entraîne un besoin supplémentaire en personnel et en moyens financiers considérable. Comme le relève la CDS, de telles mesures ne peuvent être mises en œuvre qu'à très petites doses, au mieux avec des délais transitoires. Une réduction de la durée de la semaine de travail à l'échelle nationale pour l'ensemble du personnel de soins et d'accompagnement doit être soigneusement évaluée en fonction de la situation du personnel qualifié (qui se présente différemment selon la région et le milieu de soins) et en termes de financement.
7	3		Les exigences doivent être suffisamment souples pour tenir compte des différents besoins des établissements et des modèles de temps de travail flexibles et annualisés.
7	4		Demande de suppression Nous estimons que la compensation minimale prévue aux alinéas 1 et 2 est suffisamment étendue et va à l'encontre du partenariat social encouragé.
8	1&2		Demande de modification L'article 8 du projet de loi fait clairement référence à l'article 17b LTr concernant les compensations pour le travail de nuit. Le texte du rapport explicatif est peu clair et laisse sous-entendre que le travail de nuit régulier ou périodique devrait être compensé par une indemnisation supplémentaire de 25% (prévue pour le travail de nuit temporaire, art. 17b al. 1 LTr) et par une compensation en temps de 10% (prévue pour le travail de nuit régulier ou périodique, art. 17b al. 2 LTr). Il est nécessaire de préciser si les compensations suivent strictement les prescriptions de l'article 17b LTr comme le prévoit le projet de loi ou si une approche combinée des al. 1 et 2 est privilégiée. Dans le dernier cas, le texte de l'article 8 al.1 doit être modifié.
9	1		Remarque similaire à celle de l'article 8.
10	1&2		Demande de suppression Contrairement aux domaines des articles 5 à 9 et 12 et 13, il s'agit d'un point qui n'est pas spécifiquement lié à la profession infirmière et au travail de nuit et de week-end et n'apporte donc pas d'amélioration significative des conditions de travail. La pression pour suivre le mouvement dans d'autres professions est également susceptible d'être grande. La gestion doit donc être laissée aux établissements, également en fonction des conditions spécifiques (différente à l'hôpital que dans les organisations de soins à domicile).
11			Il est fait référence aux règles de l'art. 15 LTr sur les pauses quant à leur caractère obligatoire en fonction d'une durée ininterrompue du travail, mais pas au principe, ancré dans la LTr, selon lequel les pauses ne comptent pas comme temps de travail si le travailleur est autorisé à quitter son poste de travail. En effet, pendant les pauses, le travailleur, compte tenu de l'objectif de la pause, n'est pas à la

			disposition de l'employeur. Le projet de loi, en prévoyant que ce temps soit payé sans toutefois indiquer de motifs convaincants, risque de faire rentrer les pauses dans le champs d'action de l'art. 15 al. 2 LTr où le personnel doit rester à disposition de son employeur ce qui est très défavorable en matière de santé au travail. De plus, cette règle pourrait conduire à une inégalité de traitement injustifiée au sein d'un même établissement entre les employés au bénéfice de cette règle et leurs collègues soumis à la LTr.
11	2		Demande de suppression Cette appréciation doit être laissées aux partenaires sociaux. L'alinéa 2 devrait être supprimé.
12			Demande de modification Le Gouvernement estime qu'une telle réglementation trouve sa place dans la LTr, en tant que loi générale de droit public, plutôt que dans une ordonnance du Conseil fédéral selon une disposition prévue dans une loi qui ne touche qu'un secteur professionnel. Ce thème touche en effet de plus en plus de secteurs d'activités apparus ces dernières années dans lesquels on trouve de nouvelles formes de travail flexible régies par des plateformes informatiques. A titre d'exemple, on peut citer les relations de travail entre les gestionnaires de plateformes informatiques et les travailleurs chargés de livrer les repas ou autres biens de consommation. Nous estimons donc que le moment est venu de réglementer dans la principale loi fédérale de droit public du travail comment les délais d'attente entre deux interventions doivent être pris en compte, non seulement dans le secteur des soins infirmiers mais dans tous les secteurs professionnels.
13	2		Demande d'adaptation Le Gouvernement reconnaît que le personnel sollicité dans un laps de temps très court doit bénéficier d'une indemnisation. Il considère cependant que la formulation de l'alinéa 2 est beaucoup trop restrictive et inapplicable. Il propose de modifier l'article en indiquant que le personnel doit être indemnisé par un forfait ou une compensation à fixer dans les conventions collectives de travail. Il est également important de ne pas empêcher la mise en place de modèles de travail flexibles pour les collaborateurs volontaires.
13	4		Demande de modification Si l'al. 2 est supprimé ou adapté, cet alinéa devra être supprimé ou adapté en conséquence.
15			Le Gouvernement jurassien privilégie la variante 1II et partage l'évaluation de la confédération et de la CDS selon laquelle cette variante est mieux adaptée pour répondre aux préoccupations de l'initiative sur les soins infirmiers d'une part et pour renforcer le partenariat social d'autre part.

17			Cette attribution de compétence, bien que pertinente, impliquera une lourde charge de travail et de ressources pour les inspections cantonales du travail. Bien qu'un financement partiel pour une durée de cinq ans soit prévu à l'article 27, il faut signaler que les inspections du travail de petits cantons comme le nôtre n'augmenteront pas leur effectif pour une action ponctuelle comme celle-ci. Les contrôles renforcés dans le domaine des soins se feront donc au détriment des autres secteurs économiques. Comme certaines activités liées à la LTr sont incompressibles (permis de travail, examens/approbations de plans, autorisations d'exploiter), les visites dans d'autres secteurs seront d'autant plus impactées.
20			Une sanction administrative inspirée de l'article 9 LDét introduit une inégalité de traitement flagrante avec les employeurs soumis à la LTr ce qui est problématique. Nous ne sommes pas défavorables au principe de la sanction mais elle devrait être introduite au niveau de la LTr pour tous les secteurs. De plus, la procédure d'exécution restant celle prévue aux articles 50 à 52 LTr, il serait souhaitable de préciser à quel moment la décision de sanction administrative peut être rendue. En même temps que la décision administrative prévue à l'art. 51 al. 2 ou seulement si celle-ci n'est pas respectée, au moment où débutent les poursuites pénales (ont-elles lieu d'être en cas de sanction administrative ?), au moment où une sanction pénale est entrée en force ? En outre, dans le cas où une CCT est en place, il est probable que la commission paritaire responsable pourra sanctionner le non-respect de la convention. Est-ce que dans ce cas les autorités cantonales devront aussi sanctionner les infractions ?
22 & 23			Demande de suppression ou de modification des art. 22 et 23 Le Gouvernement jurassien rejette l'obligation de créer une commission cantonale dans le domaine des soins infirmiers. Il estime que, dans certains cantons, une telle commission pourrait avoir une valeur ajoutée mais ne sera pas forcément utile et pertinente dans tous les cantons. La loi peut prévoir la création de ces commissions mais ne doit en aucun cas l'imposer. Comme le relève la CDS, l'évolution du nombre et du contenu des conventions collectives de travail ainsi que l'efficacité de la loi dans son ensemble devraient être examinées dans le cadre de l'évaluation conformément à l'article 24. Cela donne aux cantons et aux partenaires sociaux la marge de manœuvre nécessaire pour poursuivre les commissions ou les plateformes d'échange déjà existantes selon les besoins et l'utilité, sans que le mandat et la composition de ces organes ne soient prescrits par la Confédération..
24	1		Le Gouvernement jurassien accueille très favorablement l'idée de l'évaluation proposée à l'article 24, alinéa 1 : le « Monitoring national du personnel soignant » de l'Obsan, qui est accessible en ligne depuis le 1er juillet 2024.
24	2		Demande de suppression

			Motif Découle de la suppression des articles 22 et 23.

Variante préférée concernant l'art. 15 LCTSI	
☒	Variante 1 : des dérogations en faveur et en défaveur des travailleurs sont possibles par CCT
☐	Variante 2 : seules des dérogations en faveur des travailleurs sont possibles

Conclusion	
☐	Acceptation
☐	Propositions de modifications / réserves
☒	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**
2	2	A, chiffre 9	A l'instar de la CDS, le Gouvernement salue expressément le fait que la LPSan ne réglemente que le master requis pour travailler en tant qu'infirmier/ère de pratique avancée IPA, mais pas les programmes de master orientés vers la recherche actuellement proposés par les universités et les hautes écoles spécialisées. Cela correspond à la fonction de police sanitaire de la LPSan.
12	2	h	Le Gouvernement jurassien est clairement en faveur d'un Master en Science *in Advanced Practice Nursing* d'une HES ou d'une HEU pour acquérir une autorisation de pratiquer en tant qu'infirmier/ère de pratique avancée IPA. Il partage les constats de la CDS à savoir : - Il est important que la formation permette le développement d'un nouveau champ d'exercice élargi dans son ensemble et ne conduise pas simplement à l'acquisition de compétences étendues isolées. Cela est important pour la sécurité des patient/es, pour une coopération avec le corps médical sur un pied d'égalité et pour l'attractivité de ce profil professionnel dans son ensemble. La condition préalable pour assumer des tâches d'une autre catégorie professionnelle est une compréhension mutuelle des rôles professionnels et une bonne coopération interprofessionnelle. La formation professionnelle supérieure à elle seule n'est pas en mesure de répondre à ces exigences et entraînerait un affaiblissement du profil. Cependant, un profil clair avec des compétences uniformes est également important pour clarifier la facturation à l'AOS. - Le master est la norme internationale pour la profession d'infirmier/ère de pratique avancée IPA. Le programme de master comprend au moins 90 ECTS et comprend des éléments d'études médicales, notamment la pharmacologie et la physiopathologie. Nous doutons fort que ces compétences médicales et ces travaux scientifiques puissent être acquis par le biais de l'enseignement et de la formation professionnels supérieurs, en particulier par le biais d'examens professionnels supérieurs. - Le besoin d'infirmiers/ères de pratique avancée IPA est limité en termes de quantité. Sur la base de l'expérience d'autres pays, on peut supposer que la proportion des infirmiers/ères diplômé/es est de 5 à 10 %. L'argument de l'accès le plus large possible n'est pas donné à ce niveau, contrairement au niveau du diplôme en soins infirmiers. Le Gouvernement est cependant d'avis que le Conseil fédéral doit examiner des possibilités d'introduire une disposition légale qui permette de réduire la durée de la passerelle pour les infirmières et infirmiers titulaires d'un diplôme ES. Il y a en outre lieu d'identifier les compétences complémentaires d'autres diplômes de la formation professionnelle supérieure (notamment EPD en soins d'anesthésie, en soins intensifs ou en soins d'urgence et examens professionnels supérieurs) et de les prendre en compte. À cet effet, une prise en compte forfaitaire sur la base du diplôme ainsi qu'une reconnaissance individuelle des acquis doivent être possibles. Il convient d'élaborer les programmes de passerelle raccourcis aussi bien pour les filières en soins

			infirmiers ES que HES de concert avec Swissuniversities et la formation professionnelle (SEFRI et OdASanté) et avec la participation des hautes écoles spécialisées dans le domaine de la santé. Ces programmes devraient se concentrer sur les compétences scientifiques.
34a	1		Le Gouvernement approuve cette réglementation en précisant que des éclaircissements sont encore nécessaires (voir commentaire sur le point 4.2 du rapport explicatif relatif à l'article 34 bis, al. 1, de la nouvelle disposition transitoire).

Variante préférée concernant l'art. 12 LPSan	
☐	Variante 1 : certains diplômes sanctionnant une formation professionnelle supérieure et le Master en pratique infirmière avancée permettent d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA
☒	Variante 2 : seul le Master en pratique infirmière avancée permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA

Conclusion	
☐	Acceptation
☒	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Rapport explicatif (explications générales)	
Chap. n°	**Remarque / suggestion**
4.2	Variante 2, art. 12, al. 2, let h Même si la CDS est clairement favorable à la variante 2, la référence dans le rapport explicatif selon laquelle « le système dual de formation suisse pourrait être pris en compte par le biais du système d'admission « sur dossier » déjà existant » n'est pas suffisante à notre avis. Aujourd'hui, le personnel infirmier HES doit suivre une passerelle de 90 ECTS (durée à temps partiel : deux ans) afin d'acquérir le Bachelor of Science en soins infirmiers et ainsi être admis à un programme de master consécutif en soins infirmiers. Et ce, malgré le fait que le personnel infirmier ES soit sur un pied d'égalité avec le personnel infirmier titulaire d'un bachelor pour l'exercice de la profession conformément à la LPSan. Si l'on compare le contenu des plans d'études ES et HES, on ne trouve qu'une petite différence dans le travail scientifique et dans l'évaluation clinique (clinical assessment). La CDS considère donc que cette réglementation, qui est définie dans les « *best practices* » (admission aux programmes de bachelor dans les hautes écoles spécialisées) de Swissuniversities, est inappropriée et scientifiquement injustifiée. Elle demande au Conseil fédéral qu'il 'examiner les possibilités d'une législation au sein de la LPSan ou de la LEHE, qui permettrait une passerelle considérablement raccourcie pour le personnel infirmier ES diplômé. Pour les détails, nous renvoyons à nos remarques concernant l'art. 12. al. 2, LPSan révisée.
4.2	Art. 34a, al. 1, Disposition transitoire relative à la modification du… Selon le libellé de l'art. 34a, al. 1 de la nouvelle disposition transitoire, les autorisations de pratiquer délivrées en vertu de l'ancien droit cantonal restent valables dans le canton en question. Ceci est contredit par l'explication de l'art. 34a, al. 1, de la nouvelle disposition transitoire dans le rapport explicatif (« Il appartiendra au canton de décider au cas par cas si ces conditions sont remplies, en tenant compte de la situation juridique en vigueur. »). Il convient de préciser explicitement dans le rapport explicatif que les autorisations d'exercer délivrées en vertu du droit cantonal conservent sans autre forme de procès leur validité dans le canton concerné (conformément au libellé de l'art. 34a, al. 1 de la disposition transitoire) et qu'aucune décision cantonale n'est requise.
5.2	Conséquences pour les cantons et les communes En ce qui concerne les conséquences pour les cantons et les communes, il est fallacieux de mentionner que les cantons seront « en particulier » concernés quand il s'agira de garantir la mise en œuvre de la LCTSI. L'affirmation selon laquelle les charges salariales des cantons et des communes « (n') augmenteront (que) s'ils emploient du personnel infirmier et que les mesures prévues entraînent des augmentations de salaire et un besoin accru en personnel » méconnaît complètement les responsabilités actuelles en matière de financement des hôpitaux et des soins. Après tout, la Confédération présume aussi que les mesures visant à améliorer les conditions de travail entraîneront des coûts supplémentaires dans le

	système de santé, comme il l'indique aux p. 47 et suivantes du rapport explicatif. Au chapitre 5.3, les coûts supplémentaires sont estimés à plusieurs centaines de millions de francs par an (ou plus d'un milliard de francs par an seulement si la durée hebdomadaire normale du travail est réduite à 38 heures). Il est très irréaliste de supposer que les fournisseurs de services seront en mesure d'absorber ces coûts supplémentaires en utilisant les « les moyens à disposition de manière différente en interne ». Il suffit de penser au manque à gagner actuel des tarifs hospitaliers ou au fait que la majorité des coûts de personnel dans les EMS et les organisations de soins à domicile concernent le personnel soignant, de sorte qu'une redistribution des fonds disponibles n'est tout simplement pas possible. Du point de vue de la CDS et du Gouvernement jurassien, les mesures prévues entraîneront clairement une augmentation des besoins en personnel et des coûts supplémentaires dans le domaine des soins infirmiers et probablement aussi dans d'autres professions de la santé. Les coûts supplémentaires seront reflétés dans les systèmes tarifaires et de financement, et devront donc être financés par les primes et les contribuables.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Remarques générales

Remarque / suggestion
Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) *Remarques générales* Le nouvel article constitutionnel sur les soins infirmiers et les dispositions transitoires imposent à la Confédération de prévoir des « conditions de travail adaptées aux exigences » pour les personnes travaillant dans le domaine des soins infirmiers avec des compétences limitées pour leur mise en œuvre. Tout comme le relève la CDS, le Gouvernement jurassien émet de sérieuses réserves sur le fait de définir un droit du travail séparé pour les soins infirmiers. La plus grande faiblesse du projet de LCTSI est de ne pas avoir mis en évidence les conséquences financières des mesures proposées. Le Gouvernement est particulièrement inquiet quant au faut de savoir si la LCTSI peut être mise en œuvre avec les ressources financières et humaines actuelles sans mettre en péril les soins et plus largement notre système de santé. Nous pouvons comprendre qu'il soit difficilement possible de chiffrer avec précision les coûts supplémentaires annuels, car il y a encore trop de variables ouvertes à l'heure actuelle. Cependant, la supposition de la Confédération dans le rapport explicatif selon laquelle les fournisseurs de services seraient en mesure d'absorber ces coûts supplémentaires en « répartissant les moyens à disposition de manière différente en interne » est totalement absurde et démontre un méconnaissance grave des réalités du terrain. Le Gouvernement tient à relever que dans le cadre du financement résiduel des soins, la part LAMal est resté stable depuis 2011 (excepté l'ajustement en 2019 pour garantir la neutralité des coûts de 2011 !) tandis que la part cantonale a augmentée de plus de 80% (81-104%) en moyenne depuis l'introduction du nouveau régime de financement des soins. Une redistribution des fonds dans les EMS et les organisations de soins à domicile est impossible. Il en va de même pour le domaine hospitalier avec des tarifs qui ne couvrent pas les coûts déjà à l'heure actuelle. Il ne semble pas réaliste d'imaginer une diminution des salaires du personnel médical pour permettre la mise en œuvre de la LCTSI sans impact financier pour les hôpitaux. Le Gouvernement est vivement intéressé à connaître les autres pistes d'actions imaginées par la Confédération pour parvenir à une mise en œuvre de la loi sans augmentation des coûts alors qu'elle entraînera indéniablement une augmentation des besoins en personnel et des coûts supplémentaires pour le personnel soignant notamment. Les coûts supplémentaires devront être répercutés dans les tarifs et dont dans les primes et les coûts à charge du canton financés par les contribuables mais sans impact pour la Confédération qui ne participe pas au financement des coûts des soins. Le Gouvernement regrette vivement que la Confédération n'ait pas prévu d'allouer un montant à la mise en œuvre de ce 2ème volet comme elle l'a fait pour le 1er volet. Au minimum, le Gouvernement demande expressément à la Confédération d'adapter les montants fixés dans l'OPAS pour le financement des soins de longue durée dans la même proportion que les frais restants pour les cantons et les communes, ce, quand bien même le passage au financement uniforme (EFAS) serait accepté par le peuple. Si ces aspects sont ignorés, il existe un risque de vision unilatérale, y compris en vue des délibérations parlementaires.

Enfin, tout comme le relève la CDS, le Gouvernement regrette que la question de la dotation et la composition du personnel de soins adaptée aux besoins soit complètement exclue du projet de loi. Il est vrai que l'élaboration de recommandations concrètes est exigeante et que les directives nationales seraient difficilement réalisables compte tenu des différents contextes et exigences. Cependant, il est regrettable que la loi n'inclue pas au moins le sujet en matière d'assurance et de développement de la qualité, par exemple avec un mandat pour les fournisseurs de services d'élaborer une méthodologie pour déterminer les normes et d'échanger les best practices.

Le Gouvernement jurassien demande qu'une révision en profondeur du projet et en particulier plus de transparence en ce qui concerne les conséquences financières soit mené. Les coûts supplémentaires doivent pouvoir être absorbés par les systèmes de tarification et de financement ordinaires et ne doivent pas peser unilatéralement sur les cantons et les communes. Tout comme la CDS, le Gouvernement jurassien attend un engagement contraignant de la Confédération à augmenter les contributions de l'OPAS de manière appropriée afin que les coûts supplémentaires soient supportés par les assureurs-maladie et les responsables du financement dans la même proportion

Section 2 : conditions de travail

Le Gouvernement jurassien partage l'avis de la CDS qui précise que compte tenu de la difficulté d'une réglementation isolée pour le secteur des soins, il conviendrait de réduire la sélection des dix domaines et ne garder que les domaines qui sont directement liés au travail posté, respectivement au travail de nuit et de week-end, ou aux astreintes et aux contraintes spécifiques dans le secteur des soins. Ainsi le temps d'habillage (art. 10) ou de la durée minimale et de la rémunération des pauses (art. 11) concernent énormément des corps de métiers et ne devraient pas figurer dans cette loi.

Par ailleurs, la fourchette de 38 à 42 heures de travail hebdomadaire proposée à l'article 6 paraît trop large et devrait être réduite de 40 à 42 heures. Chaque réduction de la durée hebdomadaire du travail (à salaire égal) entraîne un besoin supplémentaire en personnel et en moyens financiers considérable. Du point de vue de la CDS et des cantons, une réduction de la durée hebdomadaire du travail à l'échelle nationale pour tout le personnel de soins et d'accompagnement ne doit se faire qu'avec beaucoup de prudence et par petites étapes. La situation de la main-d'œuvre, qui varie selon la région et le milieu de soins, et la faisabilité financière doivent être prises en compte.

En ce qui concerne les deux variantes de l'art. 15, le Gouvernement partage l'appréciation de la CDS et privilégie la variante 1 qui prévoit qu'il doit être possible, moyennant une CCT, de déroger aux dispositions de la LCTSI également en défaveur des travailleurs, mais dans le respect des dispositions contraignantes de la loi sur le travail, du droit des obligations, des lois cantonales sur le personnel et d'autres réglementations spéciales. Dans tous les cas, il n'est possible de déroger à ces dispositions qu'en faveur des travailleurs. Cette variante permet de laisser une certaine marge de manœuvre au partenariat social alors que la variante 2, n'entraîne aucune incitation pour les partenaires sociaux à négocier si le résultat des négociations a déjà été (unilatéralement) prédéterminé.

Section 4 : exécution

Bien que nous soutenions l'objectif de cette nouvelle loi, nous estimons que l'amélioration des conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers doit passer par des adaptations de la LTr et de ses ordonnances 1 et 2 et pas par l'introduction d'une loi spéciale. Il nous semble plus judicieux d'assujettir le personnel visé à l'article 2 aux règles sur la durée du travail et du repos, déjà existantes dans la LTr en modifiant si nécessaire les dispositions de la LTr et de ses ordonnances, pour satisfaire aux exigences d'amélioration des conditions de travail instaurées par la LCTSI. Cette option avait par exemple été privilégiée concernant les

médecins-assistants en particulier ceux occupés dans des hôpitaux publics eux-mêmes exclus du champ d'application des dispositions de la LTr (art 4a OLT 1). Une adaptation des articles de l'OLT 2 concernant les soins ou l'introduction d'un nouvel article spécifique devrait être privilégiée pour améliorer les conditions de travail dans ce secteur.

Section 5 : commission cantonale dans le domaine des soins infirmiers

Le Gouvernement jurassien estime que la LCTSI doit donner la possibilité aux cantons qui le souhaitent de créer une commission cantonale dans le domaine des soins infirmiers mais ne doit pas la rendre obligatoire. Dans les cantons qui disposent déjà de CCT. La valeur ajoutée de telles commissions par rapport à l'effort à fournir est discutable.

Modification de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan)

Remarques générales

Le Gouvernement jurassien se réjouit de cette reconnaissance du niveau master en sciences infirmières et de la profession d'infirmière /infirmier de pratique avancée (IPA). Les IPA sont appelé-es à assumer une fonction importante dans la prise en charge de certaines catégories de patient, par exemple ceux souffrant de maladies chroniques. Ils permettent l'introduction de nouveaux modèles de collaboration entre le domaine des soins infirmiers et le corps médical et renforcent ainsi tant les soins médicaux de base que les soins intégrés. Ils jouent par ailleurs un rôle important pour garantir la qualité et le développement des soins infirmiers, notamment au niveau des soins de longue durée. Le Gouvernement relève toutefois qu'on est encore loin d'une compréhension uniforme de la profession et du rôle des IPA et qu'un important travail d'information devra être réalisé pour garantir la bonne compréhension et acceptation de cette nouvelle profession.

Variante 2 (master uniquement) avec passerelle de bachelor raccourcie pour le personnel infirmier ES

Le Gouvernement jurassien soutient la variante 2 qui prévoit que seul un Master en Science *in Advanced Practice Nursing* d'une HES ou d'une HEU permette d'acquérir une autorisation de pratiquer en tant qu'infirmier de pratique avancée IPA et se base sur l'argumentaire de la CDS à ce sujet. Le Gouvernement s'oppose clairement à la variante 1. Pour ce qui concerne l'introduction du droit de facturer dans l'OPAS qui est indispensable que l'OFSP établisse sans attendre les propositions de modifications afin de permettre la facturation par les IPA de manière claire et en adéquation avec leur cursus et leurs compétences. Cette problématique fait d'ailleurs l'objet d'interventions parlementaires cantonales.

KANTON
LUZERN

Gesundheits- und Sozialdepartement
Bahnhofstrasse 15
6002 Luzern
Telefon +41 41 228 60 84
gesundheit.soziales@lu.ch
www.lu.ch

per E-Mail
- gever@bag.admin.ch
- pflege@bag.admin.ch

Luzern, 19. August 2024

Protokoll-Nr.: 838

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

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 8. Mai 2024 haben Sie die Kantonsregierungen in eingangs erwähnter Angelegenheit zur Stellungnahme eingeladen. Im Namen und Auftrag des Regierungsrates teile ich Ihnen was folgt mit:

Neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)
Der neue Verfassungsartikel zur Pflege verpflichtet den Bund, Bestimmungen für angemessene Arbeitsbedingungen im Pflegebereich zu erlassen. Wir erkennen die Herausforderungen an, kritisieren jedoch die Einführung eines separaten Arbeitsgesetzes für die Pflege. Dies wird auch von Arbeitsmarktbehörden als problematisch angesehen. Unsererseits bestehen grosse Bedenken, ob die finanziellen und personellen Ressourcen zur Umsetzung der vorgesehenen Regelungen (insb. Verkürzung der Höchst- und der Normalarbeitszeit) ausreichen, ohne die Gesundheitsversorgung als Ganzes zu gefährden. Unser Hauptkritikpunkt sind jedoch die unklaren finanziellen Auswirkungen und die fehlenden Angaben zur Finanzierung. Es wird davon ausgegangen, dass die jährlichen Mehrkosten «mehrere hundert Millionen bis über eine Milliarde Franken» betragen könnten. Der Bund geht davon aus, dass Leistungserbringer diese Kosten intern umverteilen können, was wir aufgrund bestehender finanzieller Engpässe der Leistungserbringer in allen Versorgungsbereichen für unrealistisch halten, zumal davon auszugehen ist, dass die Betriebe gezwungen sein werden, die Arbeitsbedingungen auch für die übrigen Gesundheits- und die weiteren Berufe anzupassen. Wir fordern deshalb mehr Transparenz vom Bund bezüglich der Finanzierung sowie eine Erhöhung der Beiträge der Krankenversicherer an die Pflegefinanzierung (KLV-Beiträge) im gleichen Verhältnis wie die steigen-

den Kosten. Wir schlagen vor, die Anzahl der zu regelnden Bereiche zu reduzieren und warnen vor einer zu starken Einschränkung der Sozialpartnerschaft. Ausserdem möchten wir anregen, dass ein erheblicher Teil der Ressourcen des Pflege- und Betreuungspersonals durch Dokumentations- und administrative Aufgaben beansprucht wird. Obwohl die Betriebe dafür verantwortlich sind, das Personal durch geeignete Organisation und Hilfsmittel zu entlasten, wird angeregt, im Bundesgesetz eine entsprechende Bestimmung aufzunehmen. Diese soll die von den Versicherern verlangte Dokumentation begrenzen und/oder eine Standardisierung der geforderten Angaben vorschreiben. Bei der vorgesehenen Regelung der Gesamtarbeitsverträge für die Pflegeberufe sprechen wir uns für Variante 1 aus. Es soll somit möglich sein, dass die Sozialpartner mittels GAV auch zuungunsten der Arbeitnehmenden von den Vorgaben des BGAP abzuweichen. Die Verpflichtung zur Schaffung kantonaler Kommissionen im Pflegebereich lehnen wir ab, da diese keinen Mehrwert bringen.
Zusammenfassend fordern wir eine grundlegende Überarbeitung der Vorlage und mehr Transparenz zu den Kostenfolgen. Die Mehrkosten sollen von den regulären Finanzierungssystemen getragen und nicht einseitig auf Kantone und Gemeinden abgewälzt werden.

Änderung Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe
Wir stimmen der vorgeschlagenen Änderung mit Vorbehalten zu. Wir begrüssen die Reglementierung der Masterstufe Pflege und des Berufs der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN im Gesundheitsberufegesetz. Diese Berufsrolle spielt eine wichtige Rolle in der Versorgung von Menschen mit chronischen Krankheiten und der Sicherung der Pflegequalität. Allerdings darf die Umsetzung nicht zur «Verakademisierung» des Gesundheitswesens führen. Weiter sprechen uns dezidiert für Variante 2 aus: Nur der Master in Advanced Practice Nursing soll zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin oder Pflegeexperte APN berechtigen. Die Ausbildung soll die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglichen und nicht bloss zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führen. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft auf Augenhöhe und für die Attraktivität dieses Berufsprofils insgesamt. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Abschlüsse der höheren Berufsbildung können diese Voraussetzungen insgesamt nicht erfüllen und würden zu einer Verwässerung des Profils führen. Die in den vorhandenen Bildungsgefässen (NDS HF, HFP) vermittelte Spezialisierung kann die notwendigen Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis, die auch gewisse ärztliche Tätigkeiten umfasst, nicht ausreichend vermitteln. Zudem fehlen auch die wissenschaftlichen Kompetenzen in der nötigen Tiefe. Ein konsekutiver Masterabschluss (Master of Science) ist auch international der etablierte Standard als Voraussetzung für die Berufsausübung als APN. Wie die EDK und die GDK schlagen wir als Ergänzung zu Variante 2 jedoch eine verkürzte Bachelor-Passerelle für Pflegefachpersonen HF vor.
Die Abrechenbarkeit der APN-Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ist für uns unerlässlich, um die Ziele der Reglementierung zu erreichen. Das BAG soll bis Ende 2025 prüfen, wie APN-Leistungen zukünftig abgerechnet werden können, um die ärztliche Grundversorgung zu entlasten und innovative Versorgungsmodelle zu fördern.

Unsere Detailbemerkungen und Anträge zu den einzelnen Artikeln der beiden Gesetzesvorlagen sowie zum Erläuternden Bericht sind dem Antwortformular zu entnehmen.

Ich danke Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Michaela Tschuor
Regierungsrätin

Beilage:
- Antwortformular

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	: Kanton Luzern
Abkürzung der Firma / Organisation	: Gesundheits- und Sozialdepartement (GSU-LU)
Adresse	: Bahnhofstrasse 15
Kontaktperson	: Lorena Meier
Telefon	: 041 228 38 22
E-Mail	: lorena.meier@lu.ch
Datum	:

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) . . . . . 10~~12~~

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) . . . . . 13~~16~~

Allgemeine Bemerkungen . . . . . 16~~19~~

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**
1	1	c	Für uns ist fraglich, inwieweit der vorliegende Gesetzesentwurf den beabsichtigten Zweck erfüllen kann, die Sozialpartnerschaft zu fördern Die Regelungen des BGAP sind derart weitgehend, dass kaum mehr Verhandlungsspielraum für Gesamtarbeitsverträge (GAV) verbleibt.
1	2		**Antrag auf Ergänzung**: Es soll dazu beitragen, dass die Verweildauer im Beruf und die Attraktivität des Pflegeberufes zunimmt. *Begründung*: Die Vorlage kann nicht nur darauf abzielen, die Berufsverweildauer weiter zu erhöhen. Sie soll auch die Attraktivität des Pflegeberufs steigern. Dadurch können mehr Personen in einen Pflegeberuf rekrutiert werden, was unseres Erachtens eine notwendige Ergänzung zur Ausbildungsoffensive darstellt.
2	1	a	**Antrag auf Anpassung:** Gemäss Vorentwurf gilt das BGAP auch für Personalverleiher, obwohl dies bereits durch das Arbeitsvermittlungsgesetz (AVG) geregelt ist. Personalverleiher gemäss AVG sollten deshalb vom Geltungsbereich des BGAP ausgenommen werden, da die Beschäftigung von Temporärpflegenden massiv teurer ist, zu vielen betrieblichen Problemen führt (z.B. «Rosinenpickerei», schlechte Integration in Teams, Ineffizienz) und dadurch zulasten der festangestellten Mitarbeitenden geht. Mit dem BGAP sollte nicht die Temporärbranche und die Abwanderung von festangestellten Mitarbeitenden, sondern die von ihr konkurrenzierte Arbeitstätigkeit in ordentlichen Anstellungsverhältnissen gefördert werden.
2	2		Wir begrüssen ausdrücklich, dass sich der Geltungsbereich des BGAP auf alle in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden erstreckt, also auch auf Personen in Aus- und Weiterbildung sowie Hilfspersonal. Gleichzeitig gilt es zu bedenken, dass das BGAP den Druck auf die Arbeitgeber erhöhen wird, die Arbeitsbedingungen auch für andere Berufsgruppen, namentlich für das ärztliche Personal, die Hauswirtschaft/Logistik und die MTT-Berufe, entsprechend den Vorgaben im BGAP anzupassen.
3	1	a	**Antrag auf Präzisierung**: Weder im Gesetz noch im Erläuternden Bericht finden sich Hinweise darauf, wann von einem «geringen Teil» an Pflege bei der Tätigkeit einer Einrichtung auszugehen ist. Auch in Einrichtungen im sozialen Bereich, in Flüchtlingsheimen oder auch Justizvollzugsanstalten werden häufig Pflegeleistungen erbracht, allerdings in unterschiedlichem Ausmass und Personen mit unterschiedlichen

			Berufsqualifikationen. Diese Einrichtungen fallen auch nicht unter die GAV-Verhandlungspflicht gemäss Art. 16 BGAP. Umso wichtiger erscheint es uns deshalb, dass die dort tätigen Pflegenden ebenfalls in den Genuss der Schutzbestimmungen des BGAP kommen. In Abstimmung mit der SODK fordern wir eine Präzisierung auf Verordnungsstufe oder in den Erläuterungen, wann solche Einrichtungen nicht unter das BGAP fallen.
3	3		**Antrag auf Präzisierung**: Der Begriff der «höheren leitenden Tätigkeit» ist in der Verordnung zum BGAP, analog Art. 9 in der Verordnung 1 zum ArG, klar und in Bezug auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zu definieren.
5	1		Die Festsetzung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden begrüssen wir. Allerdings plädieren wir dafür, dass flexible Arbeitsmodelle mit einer Jahresarbeitszeit auch weiterhin möglich sein müssen. *Begründung*: Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden hat relativ grosse Einschränkungen zur Folge bspw. für Betriebe in Tourismusregionen, die eine schwankende Nachfrage im Jahresverlauf haben oder auch für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die aus privaten Gründen eine höhere Arbeitszeit während einer bestimmten Periode mit vorangehender oder nachfolgender zeitlicher Kompensation vorziehen (u.a. Grenzgängerinnen und Grenzgänger; Eltern von schulpflichtigen Kindern etc.). Solche Modelle wären mit einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit zwar wohl immer noch möglich, die Kompensation durch Freizeit oder durch einen Lohnzuschlag wird aber deutlich umfangreicher, was solche Modelle für die Betriebe unattraktiver macht. Wir beantragen, in den Erläuterungen ausdrücklich festzuhalten, dass Jahresarbeitszeitmodelle auch mit der Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit weiterhin möglich sind.
5	3		**Antrag auf Streichung**: Der Ausgleich der Überzeit gemäss Art. 13 ArG ist ausreichend. Der Bundesrat soll keinen höheren Mindestausgleich festlegen können. *Begründung*: Das Primat der Sozialpartnerschaft soll in jedem Fall erhalten bleiben und im BGAP sollen nur einzelne Arbeitsbedingungen festgelegt werden, um Anreize zu GAV-Verhandlungen zu schaffen und die Zeit bis zum Abschluss entsprechender Verhandlungen zu «überbrücken» (vgl. u.a. erläuternder Bericht, S. 20 f.). Sofern das BGAP jedoch selbst vorsieht, dass der Bundesrat Bestimmungen verschärfen kann, führt dies für die Arbeitgeber zu einer massiv verschlechterten Verhandlungsposition bei GAV-Verhandlungen. Denn die Arbeitnehmerverbände könnten sich immer auf die vorgesehene Verschärfung der Bestimmung berufen. Im Extremfall könnte dies dazu führen, dass die Arbeitnehmerverbände kein ernsthaftes Verhandlungsinteresse mehr zeigen und vielmehr auf eine

			weitere Verschärfung der Arbeitsbedingungen im BGAP bzw. in einer entsprechenden Verordnung hinwirken. Dies kann nicht im Sinne des Bundesrates und der Sozialpartnerschaft sein und somit dem Zweck dieses Gesetzes nicht dienen.
6	1		**Antrag auf Anpassung**: Wir begrüssen die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit im Gesetz. Die Spannbreite der wöchentlichen Normalarbeitszeit ist allerdings auf 40 bis 42 Stunden festzulegen. *Begründung*: Jede Reduktion der Wochenarbeitszeit (bei gleichem Lohn) führt vorderhand zu einem erheblichen personellen und finanziellen Mehrbedarf. Eine solche Massnahmen kann nur sehr fein dosiert, allenfalls mit Übergangsfristen, umgesetzt werden. Aus unserer muss eine flächendeckende Senkung der Wochenarbeitszeit für das gesamte Pflege- und Betreuungspersonal in Bezug auf die Fachkräftesituation (die sich je nach Region und Versorgungssetting unterschiedlich präsentiert) und in Bezug auf die Finanzierbarkeit sorgfältig abgewogen werden.
6	2		**Antrag auf Streichung:** Die Kompetenz des Bundesrates, die Arbeitsbedingungen noch weitergehender zu reglementieren, unterläuft sozialpartnerschaftliche Lösungen. Auf die Delegationen an den Bundesrat ist gänzlich zu verzichten.
7	1		**Antrag auf Anpassung**: Überstundenarbeit muss durch Freizeit von ~~mindestens~~ gleicher Dauer ausgeglichen werden. *Begründung*: Ein Ausgleich im Umfang der geleisteten Überstunden ist ausreichend. Die Fachkräftesituation wird in vielen Betrieben keine höhere zeitliche Kompensation erlauben.
7	3		Die Bemerkungen zu Art. 5 gelten auch für die Festlegung der zulässigen Anzahl Überstunden und der Zeitspanne, innerhalb deren diese geleistet werden dürfen. Die Vorgaben sind genügend offen zu halten, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betriebe und flexiblen Arbeitszeitmodellen Rechnung zu tragen.
7	4		**Antrag auf Streichung**: Wir erachten den in den Absätzen 1 und 2 festgelegten Mindestausgleich als weitreichend genug.

8	2		**Antrag auf Streichung:** Die Kompetenz des Bundesrates, die Arbeitsbedingungen noch weitergehender zu reglementieren, unterläuft sozialpartnerschaftliche Lösungen. Auf die Delegationen an den Bundesrat ist gänzlich zu verzichten.
9	2		**Antrag auf Streichung:** Die Kompetenz des Bundesrates, die Arbeitsbedingungen noch weitergehender zu reglementieren, unterläuft sozialpartnerschaftliche Lösungen. Auf die Delegationen an den Bundesrat ist gänzlich zu verzichten.
10	2		Wir sehen absolut keinen Grund, weshalb die Entlöhung der Umkleidezeit geringer ausfallen sollte, wie die übrige Arbeitszeit (vgl. Kap. 4.1., zweiter Abschnitt des Erläuternden Berichts). Im Gegensatz beispielsweise zur inaktiven Zeit bei Pikettdiensten bildet die Umkleidezeit einen integralen und grösstenteils unausweichlichen Bestandteil der Arbeit in der Pflege. Sie muss deshalb entsprechend abgegolten werden. Ausserdem dürften sich bei den Arbeitgebenden sowie bei den Arbeitsinspektoraten Herausforderungen in der Differenzierung zwischen Umkleidezeit und regulärer Arbeitszeit ergeben.
11	2		**Antrag auf Präzisierung**: Gemäss mündlichen Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses des BAG vom 10. Juni 2024 gehen Art.11 Abs. 1 und Art. 11 Abs. 2 von einem unterschiedlichen «Pausenbegriff» aus. Als bezahlte Arbeitszeit sollen künftig die sogenannten «Kaffepausen» gesetzlich verankert werden, die von den Arbeitgebenden bereits heute zu grossen Teilen als bezahlte Arbeitszeit gewährt werden. Dies ist zu begrüssen. Einer Anrechnung sämtlicher Pausen an die Arbeitszeit (d.h. auch von Unterbrechungspausen) stehen wir jedoch kritisch gegenüber, da sie die Gefahr der Arbeitsverdichtung bei gleichbleibendem Personalbestand mit sich bringt. Diese Bestimmung wird, wenn sie ihren Zweck erfüllen soll, unweigerlich mehr Personal erfordern (das nur schwer rekrutierbar ist). In Kombination mit Art. 6 und Art. 10 wird sich dies für die Betriebe spürbar auswirken, wie folgendes Beispiel verdeutlicht: Angenommene Normalarbeitszeit von 40 Stunden, abzüglich 2,5 Stunden Pausen pro Woche, abzüglich (geschätzte) 50 Minuten Umkleidezeit ergibt ein Wochenpensum von 36 Stunden 40 Min. bei einem 100%-Pensum. Wir erachten die Umsetzbarkeit für die Gesundheitsinstitutionen als nicht gegeben.
12			**Antrag auf Anpassung**: Der Bundesrat legt fest, in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten und wie diese Dienste abzugelten sind. *Begründung*: Eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden

			sowie eine ebenso klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste sind aus unserer Sicht absolut zentral. Es muss allerdings verhindert werden, dass die Effekte dieser Regelung zu einer Verdichtung der Arbeit für die Pflege führen. Wir schlagen deshalb vor, die Abgeltung der Bereitschafts- und Pikettdienste mit Lohnzuschlägen vorzunehmen und nicht mit Arbeitszeit.
13	2		**Antrag auf Anpassung**: Dieser Absatz ist im Sinne einer pauschalen Lösung anzupassen. Das heisst, Betriebe könnten verpflichtet werden, Arbeitnehmende für eine erhöhte Flexibilität / für Bereitschafts- und Pikettdienste zu entschädigen, also unterschiedlich flexible Arbeitszeitmodelle anzubieten. *Begründung*: Die Umsetzbarkeit ist für die Gesundheitsinstitutionen in personeller, finanzieller und organisatorischer Hinsicht schlicht nicht gegeben und dürfte eine grosse Herausforderung darstellen. Zudem dürfte die Bestimmung unerwünschte Anreize setzen und somit den Zweck des Gesetzes verfehlen. Es muss verhindert werden, dass die Effekte dieser Regelung zu einer Verdichtung der Arbeit führen.
13	3		**Antrag auf Streichung:** Die Kompetenz des Bundesrates, die Arbeitsbedingungen noch weitergehender zu reglementieren, unterläuft sozialpartnerschaftliche Lösungen. Auf die Delegationen an den Bundesrat ist gänzlich zu verzichten.
13	4		**Antrag auf Streichung**: Bei Anpassung von Abs. 2 wird dieser Absatz obsolet.
14			Wir begrüssen diesen Artikel grundsätzlich. Allerdings finden sich in den Erläuterungen keine Hinweise, wie die Anhörung der Sozialpartnerschaft genau erfolgen würde. Aus Sicht der Gesundheitsbehörden ist es insbesondere zentral, dass die Arbeitgeberverbände nach Versorgungsbereichen (Spitäler/Kliniken; Pflegeheime; Spitex) einzeln angehört würden, weil die Anforderungen je nach Bereich sehr unterschiedlich sind. Es bleibt völlig offen, inwiefern der Bundesrat die Forderungen der Sozialpartner berücksichtigen wird, insbesondere dann, wenn es zwischen den verschiedenen Verbänden zu Divergenzen kommt, wovon auszugehen ist. Solange die Bestimmung so vage bleibt, ist deren Nutzen schwer einzuschätzen.
15			Wir sprechen uns für die **Variante 1** aus. *Begründung*: Wir teilen die Einschätzung des Bundes, wonach diese Variante besser geeignet ist, einerseits die Anliegen der Pflegeinitiative zu erfüllen und andererseits die Sozialpartnerschaft zu stärken.

16	1		Wir regen an, sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Variante 1 zu Art. 15 Abs. 1 lit. b).
17-21, 25			Wir verweisen auf die Stellungnahme des VSAA, welcher diese Bestimmungen aus der Optik der zuständigen Vollzugsorgane beurteilt.
22 & 23			**Antrag auf Streichung von Art. 22 und Art. 23** *Begründung*: Wir lehnen die Verpflichtung zur Schaffung einer kantonalen Kommission im Bereich der Pflege ab. Der Mehrnutzen von solchen Kommissionen ist fragwürdig, insbesondere auch im Verhältnis zum Aufwand, der zu einem grösseren Teil auf die Kantone zurückfallen dürfte. Aus unserer Sicht sollen die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der Gesamtarbeitsverträge sowie die Wirksamkeit des Gesetzes insgesamt im Rahmen der Evaluation überprüft werden. Die Kantone sind für diese Evaluation angemessen einzubeziehen. Dies lässt den Kantonen und den Sozialpartnern den nötigen Spielraum, um allfällige Kommissionen oder Austauschgefässe, die nicht zuletzt im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative in vielen Kantonen entstanden sind, nach Bedarf und Nutzen weiterzuführen, ohne dass der Auftrag und die Zusammensetzung solcher Organe vom Bund verpflichtend vorgegeben werden.
24	2		**Antrag auf Streichung**: *Begründung*: ergibt sich aus der Streichung von Art. 22 und Art. 23.
27	1		**Antrag auf Anpassung**: Der Bund beteiligt sich ~~in den ersten fünf Jahren~~ nach Inkrafttreten dieses Gesetzes an den Kosten der zusätzlichen Kontrollen der kantonalen Vollzugsbehörden, die für die Prüfung der Arbeitsbedingungen nach diesem Gesetz anfallen. Er trifft dafür Vereinbarungen mit den Kantonen. *Begründung*: Die Kostenbeteiligung des Bundes soll nicht auf fünf Jahre beschränkt sein. Die zusätzlichen Vollzugsaufgaben nehmen nach den ersten fünf Jahren nicht ab, der Mehraufwand bleibt konstant. Ausserdem handelt es sich aktuell um eine Kann-Vorschrift. Der Bund ist zu verpflichten, sich an den Kosten zu beteiligen.

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

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	2	a, Ziff. 9	Wir begrüssen ausdrücklich, dass mit der Revision des GesBG nur den für die Tätigkeit als Pflegeexperte und Pflegeexpertin APN notwendigen Masterabschluss regelt und nicht die Masterstudiengänge mit forschungsorientierter Ausrichtung. Dies entspricht der gesundheitspolizeilichen Funktion des GesBG. Allerdings muss aus unserer Sicht zwingend geregelt werden, welche Kompetenzen/Module/Zusatzqualifikationen eine Person mit einem forschungsorientierten Master of Science in Pflege FH/UH (mind. 90 ECTS-Credits) absolvieren muss, damit sie über einen Bildungsabschluss verfügt, der zur Berufsausübungsbewilligung als Pflegexperte oder Pflegeexpertin APN berechtigt. Ausserdem erscheint es uns wichtig, in den Erläuterungen zu konkretisieren, dass mit «Masterstudiengang» ein Master of Science (MSc) mit mind. 90 ECTS-Credits gemeint ist (kein Master of Advanced Studies (MAS) mit 60 ECTS-Credits oder ähnliches).
12	2	h	Wir sprechen uns dezidiert für die **Variante 2** aus: Nur Personen mit einem Master of Science in Pflege FH/UH (mind. 90 ECTS-Credits) sollen die Berufsausübungsbewilligung zum Pflegeexperten oder zur Pflegeexpertin APN erhalten. **Begründung**: Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN benötigen ein sehr hohes klinisches Kompetenzniveau (u.a. Pharmakologie, Pathophysiologie, Anatomie und klinisches Assessment), das mit jenem des Medizinstudiums vergleichbar ist. Die notwendigen wissenschaftlichen Kenntnisse sowie systematischen Problemlösungskompetenzen lassen sich nur mit einem Masterabschluss erreichen (z.B. Forschung, Statistik, Umgang mit wissenschaftlicher und englischsprachiger Literatur, etc.). Durch den Bildungsweg über den Master of Science in Pflege(-wissenschaft) FH/UH verfügen Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN über eine ganzheitliche Herangehensweise und eine systemische Problemlösekompetenz, welche u.a. für die Koordination und Kontinuität der Versorgung und in komplexen Fallsituationen zwingend notwendig sind. Auch die nötigen wissenschaftlichen Kenntnisse sowie Forschungskompetenzen lassen sich in der Schweiz nur mit einem MSc-Abschluss erreichen. Absolvierende einer höheren Berufsbildung (HBB) haben ungenügende Fähigkeiten im Umgang mit wissenschaftlicher und englischsprachigen Literatur. Diese beiden Fähigkeiten sind elementar, um evidenzbasiertes Wissen von der Theorie (Forschung) in die Praxis (klinische Praxis) zu transferieren. Zudem sind HF-Abschlüsse gemäss der Bildungssystematik im Nationalen Qualifikationsrahmen auf Stufe 6 = Bachelor abgebildet, nicht auf Masterstufe. Es wäre eine Ungleichbehandlung, wenn auf Stufe Höhere Fachschule bereits der Bachelor, auf Stufe FH/UH aber erst der Masterabschluss zu diesem Beruf berechtigen würde.

			Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglicht und nicht bloss zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft auf Augenhöhe und für die Attraktivität dieses Berufsprofils insgesamt. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Abschlüsse der HBB können diese Voraussetzungen insgesamt nicht erfüllen und würden zu einer Verwässerung des Profils führen. Ein klares Profil mit einheitlichen Kompetenzen ist aber ebenfalls wichtig mit Blick auf die Klärung der Abrechenbarkeit zulasten der OKP. Der Masterabschluss ist der internationale Standard für den Beruf der APN. Der Masterstudiengang umfasst mindestens 90 ECTS-Credits und beinhaltet Elemente aus dem Medizinstudium, u.a. in Pharmakologie und Physiopathologie. Wir haben grosse Zweifel, dass sich diese erweiterten medizinischen Kompetenzen und das wissenschaftliche Arbeiten über die Bildungsgefässe der HBB erwerben lassen. Der Bedarf an Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN ist mengenmässig beschränkt. Aufgrund von Erfahrungen in anderen Ländern ist von einem Anteil von 5-10% in Bezug auf das diplomierte Pflegepersonal HF/FH auszugehen. Das Argument eines möglichst breiten Zugangs ist auf dieser Stufe im Gegensatz zur Diplomstufe Pflege nicht gegeben. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein. Die verkürzten Passerellen sowohl für HF in Pflege als auch für HFP und NDS HF sind gemeinsam von Swissuniversities und der Berufsbildung (SBFI und OdASanté) und unter Einbezug der Fachhochschulen Gesundheit auszuarbeiten. Sie sollten sich auf wissenschaftliche Kompetenzen konzentrieren.
34a	1		Wir begrüssen diese Regelung. Es besteht jedoch noch Klärungsbedarf (vgl. Bemerkung zu Ziff. 4.2 des Erläuternden Berichts bezüglich Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung).

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

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
Übersicht und Kap. 1.4.	Wir möchten ausdrücklich darauf hinweisen, dass psychische Belastungen, insbesondere im Sinne von «moral distress», zu den Gründen für den Berufsausstieg zählen. Dabei handelt es sich um das anhaltende Gefühl, aufgrund von Zeitmangel den Ansprüchen nicht gerecht werden zu können, den Patientinnen und Patienten nicht die benötigte Pflege zukommen zu lassen, unter den gegebenen Umständen gezwungen zu sein, qualitativ minderwertige Arbeit zu leisten und im schlimmsten Fall die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu gefährden.
4.2	**Variante 2, Art. 12 Abs. 2 Buchstabe h** Auch wenn wir uns klar für die Variante 2 aussprechen, ist der Hinweis im Erläuternden Bericht, wonach «dem dualen Berufsbildungssystem der Schweiz über das bereits heute bestehende Zulassungssystem «sur dossier» Rechnung getragen werden könnte» aus unserer Sicht nicht ausreichend. Pflegefachpersonen HF müssen heute eine Passerelle im Umfang von 90 ECTS (Dauer berufsbegleitend: zwei Jahre) absolvieren, um den Bachelor of Science in Pflege zu erwerben und damit zu einem konsekutiven Masterstudiengang Pflege zugelassen zu werden. Dies, obwohl Pflegefachpersonen HF den Pflegefachpersonen mit Bachelor-Diplom für die Berufsausübung gemäss GesBG gleichgestellt sind. Vergleicht man die HF und FH- Ausbildung inhaltlich, so lassen sich denn auch lediglich Unterschiede beim wissenschaftlichen Arbeiten und in der klinischen Diagnosestellung (Clinical Assessment) in einem geringen Umfang feststellen. Wir halten diese Regelung, welche in den so genannten Best Practices (Zulassung zum Bachelorstudium an Fachhochschulen) von Swissuniversities festgelegt ist, deshalb für unangemessen und fachlich ungerechtfertigt. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung im GesBG oder HFKG zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Für die Einzelheiten verweisen wir auf unsere Bemerkungen zu Art. 12. Abs. 2 rev. GesBG.
3.3.1	Abschlüsse der HBB in der Pflege führen zu vertieften Kompetenzen (zweiter Abschnitt). Diese Aussage können wir bestätigen, da Absolventinnen und Absolventen von NDS HF oder HFPs in der Praxis benötigt und sehr geschätzt werden. Allerdings ist die Behauptung, dass diese Abschlüsse zu ähnlichen Einstufungen wie Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN führen, unbelegt und widerspricht sowohl durchgeführten Analysen als auch den Erfahrungen aus der Praxis. Zudem werden im Bericht keine Quellen zur Untermauerung dieser Aussage aufgeführt.
3.3.2	Das SBFI prüfe aktuell zusammen mit betroffenen Akteurinnen und Akteuren, welche Abschlüsse der HBB die nötigen Kompetenzen eines Pflegeexperten oder einer Pflegeexpertin APN vermitteln. Es bleibt jedoch unklar, wer diese betroffenen Akteurinnen und Akteure sind. Uns fehlt hier

	die notwendige Transparenz. Um sicherzustellen, dass diese Prüfung fachlich glaubwürdig und praxistauglich durchgeführt wird, sollte sie unseres Erachtens von Expertinnen und Experten der Berufsbildung, der Hochschulbildung (FH und UH) sowie dem Schweizer Berufsverband für Pflegefachpersonen (SBK) und der GDK durchgeführt werden.
3.3.3	Wir begrüssen ausdrücklich die geplante Prüfung der Finanzierungsmöglichkeiten von APN-Leistungen im ambulanten und Langzeitbereich bis Ende 2025. Wir erwarten jedoch, dass nach dieser Prüfung zeitnah konkrete Schritte in Richtung Tarifierung von APN-Leistungen unternommen werden. Hierfür sind eine verbindlichere Formulierung und ein strafferer Zeitplan erforderlich.
3.4.1	Wir begrüssen, dass im Gesetzesentwurf keine detaillierten Angaben zur Personalausstattung aufgeführt sind. Aus unserer Sicht gilt es allerdings zu prüfen, die Leistungserbringenden zu verpflichten, Standards zu einer sicheren Personalausstattung zu entwickeln.
5.1	**Indirekte Kosten** Diese vom Bundesrat vorgeschlagenen Massnahmen im BGAP führen bei den Spitälern zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nicht geklärt und mit den bestehenden finanziellen Rahmenbedingungen für Spitäler schlicht illusorisch. Eine Anpassung der Finanzierungssysteme durch die Leistungserbringer und eine interne Umverteilung der ihnen aus den Tarifen zur Verfügung stehenden Mittel, wie im Bericht erwähnt, ist utopisch. Die Tarife der Spitäler sind bekanntlich seit Jahren deutlich zu tief, nicht kostendeckend und bringen die Spitäler in Geldnöte. Nur mit einer sachgerechten Tarifierung der Leistungen oder einer Zusatzfinanzierung können die Spitäler auch attraktive Arbeitsbedingungen anbieten. Bei den Pflegeheimen und der Spitex gehen teuerungsbedingte Mehrkosten einseitig zulasten der restfinanzierenden öffentlichen Hand.
5.2	**Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden** Es ist Augenwischerei, wenn bei den Auswirkungen auf die Kantone und die Gemeinden primär bzw. «insbesondere» der Mehraufwand für die Kantone zur Sicherstellung des Vollzugs des BGAP erwähnt wird. Die Feststellung, dass Kantone und Gemeinden nur «von Mehrkosten bei den Löhnen betroffen sein (werden), wenn sie die Rolle des Arbeitgebers innehaben und es durch die geplanten Massnahmen zu Lohnerhöhungen und mehr Personalbedarf kommt», verkennt die heutigen Zuständigkeiten bei der Spital- und Pflegefinanzierung vollkommen. Immerhin geht der Bund auch davon aus, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu Mehrkosten im Gesundheitssystem führen werden, wie er auf S. 47 f. des Erläuternden Berichts festhält. Die Mehrkosten werden in Abschnitt 5.3 mit mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr (bzw. alleine über einer Milliarde Franken jährlich bei Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit auf 38 Stunden) beziffert. Es ist höchst realitätsfremd anzunehmen, dass die Leistungserbringer diese Mehrkosten auffangen können werden, indem sie «das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen». Man denke hierzu nur an die aktuell bereits bestehende Unterdeckung bei den Spitaltarifen oder an den Umstand, dass in den Pflegeheimen und in der Spitex der überwiegende Teil der Personalkosten auf das Pflegepersonal entfällt, eine Umverteilung der zur Ver-

	fügung stehenden Mittel also schlicht nicht möglich ist. Aus unserer Sicht werden die geplanten Massnahmen eindeutig zu einem höheren Personalbedarf und zu Mehrkosten im Bereich der Pflege und wahrscheinlich auch in anderen Gesundheitsberufen führen. Die Mehrkosten werden sich in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen, und somit von den Prämien- und Steuerzahlenden zu finanzieren sein.

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
Finanzielle Auswirkungen unklar Wir bedauern sehr, dass sich der Bund bezüglich der finanziellen Auswirkungen gänzlich ausschweigt. Dass die genaue Bezifferung der jährlichen Mehrkosten kaum möglich ist, können wir nachvollziehen. Gemäss Erläuterndem Bericht kann von mehreren hundert Millionen Franken (wenn nicht sogar einer Milliarde Franken) ausgegangen werden. Die Mehrkosten werden sich in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen. Vor dem Hintergrund der oftmals defizitären Spitaltarife oder dem Umstand, dass in den Pflegeheimen und bei der Spitex der überwiegende Teil der Personalkosten auf das Pflegepersonal entfällt, ist eine Umverteilung des zur Verfügung stehenden Geldes also schlicht unmöglich. Wir hätten uns vom Bund mehr Transparenz erhofft. Sie erwartet vom Bund, dass dieser die KLV-Beiträge für die Pflegefinanzierung im gleichen Verhältnis erhöhen wird, wie sich die Restkosten für die Kantone und Gemeinden erhöhen werden. Dies auch wenn die Umstellung auf die Einheitliche Finanzierung (EFAS) vom Stimmvolk angenommen wird. Werden diese Aspekte ausgeblendet, dann besteht die Gefahr einer einseitigen Betrachtung, auch mit Blick auf die parlamentarische Beratung. **Nachvollziehbare Erläuterungen zur Personalausstattung fehlen** Wir anerkennen, dass die Entwicklung konkreter Vorgaben herausfordernd ist und dass nationale Vorgaben angesichts der unterschiedlichen Settings und Anforderungen kaum umsetzbar wären. Wir würden es jedoch begrüssen, wenn das Gesetz das Thema im Sinne der Qualitätssicherung und -entwicklung zumindest aufnehmen würde, z.B. mit einem Auftrag an die Leistungserbringer, eine Methodik für die Ermittlung von Standards zu entwickeln und sich über Best Practices auszutauschen. **Abrechenbarkeit der APN-Leistungen zulasten OKP klären** Wir erachten die Abrechenbarkeit der APN-Leistungen zulasten OKP als unabdingbar, wenn die mit der Reglementierung der Masterstufe Pflege und des Berufs der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN angestrebten Ziele erreicht werden sollen. Idealerweise hätten die entsprechenden Regelungen bereits im Rahmen der vorliegenden Vorlage vorgelegen. Unter diesen Umständen begrüssen wir es ausdrücklich, dass das BAG im Auftrag des Bundesrates bis Ende 2025 prüfen wird, wie Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN zukünftig auch Leistungen zulasten der OKP abrechnen können, die ihren erweiterten Kompetenzen entsprechen. Es ist für die Entlastung der ärztlichen Versorgung und für die Entwicklung innovativer Versorgungsmodelle unabdingbar, dass entsprechende Leistungen zulasten der OKP abgerechnet werden können und das KVG (Art. 35) sowie die relevanten Verordnungen (u.a. KVV und KLV) entsprechend angepasst werden. **Automatisierte Auswertung der Arbeitszeitaufzeichnung** Wie von der VSAA vorgeschlagen, ist eine Regelung im BGAP zu prüfen, welche die Betriebe verpflichtet, die Arbeitszeitauszüge in Formen einzureichen, welche automatisierte Auswertungen der Arbeitszeitaufzeichnungen zulassen. Dazu müsste eine Anleitung (Instruktion) erstellt werden, wie die Unterlagen einzureichen

sind. Mit dieser Massnahme würde ein grosser Teil des Aufwands in den Arbeitsinspektoraten wegfallen. Damit dies schweizweit gleich gehandhabt wird, sollte der Bund (SECO) zusammen mit den Arbeitsinspektoraten entsprechende Instrumente schaffen.

LE CONSEIL D'ÉTAT
DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

Par courrier électronique
Département fédéral de l'intérieur
Palais fédéral
3003 Berne

2e étape pour la mise en oeuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi fédérale sur les professions de la santé : prise de position du Canton de Neuchâtel

Madame la conseillère fédérale,

Nous vous remercions de la possibilité qui nous est accordée de prendre position sur les deux projets de loi pour la mise en œuvre de la deuxième étape de l'article constitutionnel sur les soins infirmiers. Vous trouverez ci-après nos remarques générales et en annexe, nos observations et demandes détaillées.

1. Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)

Droit du travail séparé

Le Canton de Neuchâtel soutient les objectifs de la loi tels que formulés à l'article 1 et salue le fait qu'ils concernent également les personnes en formation, comme mentionné à l'article 2, alinéa 2, lettre b. Plus globalement, nous apprécions l'intérêt porté à ce domaine d'activité, qui s'impose de manière évidente comme une nécessité, particulièrement depuis la pandémie de COVID-19, face à la pénurie de personnel et au désintérêt pour la profession, lié au manque d'attractivité du secteur, à la pénibilité des conditions de travail et aux risques pour la santé au travail rencontrés dans ce domaine.

Bien que la tâche de la Confédération soit ici particulièrement difficile, compte tenu des compétences et des périmètres d'action limités, nous partageons l'inquiétude d'un grand nombre de partenaires sur le terrain concernant ce droit du travail séparé, spécifique aux soins infirmiers. En aboutissant à des conditions de travail, notamment des heures de travail, différentes pour certaines professions, la loi pourrait, en contradiction avec les objectifs visés, affaiblir le sentiment d'équité au sein du secteur, voire renforcer des tensions existantes. Cela pourrait entraîner une démotivation et une frustration parmi les travailleurs soumis à des horaires plus contraignants, renforçant un sentiment, subjectif ou non, d'injustice. Nous ne

NE

pouvons que nous opposer à cette approche porteuse de divisions dans un secteur qui semble avoir un besoin urgent d'unité. Ce « manque de cohésion », exacerbé par l'absence de prise en compte du skill-grade-mix dans ces travaux, nous paraît hautement problématique. Il est absolument nécessaire de repositionner l'entier de la problématique dans une vision d'ensemble, avec au minimum une lecture couvrant le personnel de soins et d'accompagnement. Une approche davantage focalisée sur les inconvénients de service, susceptibles d'être différents selon les secteurs, nous semblerait également intéressante.

Nous comprenons l'hypothèse selon laquelle ces avancées, limitées ici aux infirmières et infirmiers, se généraliseront au secteur, renforçant ainsi l'attractivité de ce dernier dans son ensemble. Cependant, cette perspective nous semble irréaliste. Elle ne prend pas en compte l'effet domino sur les besoins en personnel, ainsi que sur les coûts « opérationnels » pour les institutions concernées, sans parler des impacts sur les budgets publics. Le tout dans un contexte financier sous pression, marqué par des injonctions paradoxales et un grand nombre de thèmes, projets et revendications à venir. La seule opérationnalisation d'une nouvelle fourchette d'heures de travail hebdomadaire aurait des conséquences financières considérables.

À ce sujet, nous partageons l'argument de la Conférence des directeurs et directrices cantonaux de la santé (CDS), selon lequel la plus grande faiblesse du projet de loi est que la Confédération reste très vague sur les conséquences financières et ne se prononce pas sur la question du financement. Il nous paraît clairement erroné de penser que l'absorption de ces coûts pourra se faire par une meilleure répartition à l'interne. En ce sens, la revendication de la CDS d'augmenter les contributions de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) pour le financement des soins de longue durée, en proportion des frais restants pour les cantons et les communes, se justifie pleinement. De plus, la participation financière annoncée de la Confédération aux contrôles des conditions de travail nous semble prématurée, omettant l'étape indispensable de l'élaboration et de la consolidation de nouvelles conditions pour la branche en y allouant également des moyens financiers. Sous l'angle des autorités de contrôle des conditions de travail plus spécifiquement encore, l'introduction d'un régime spécial en dehors de la législation générale est très questionnable. Il est nécessaire de rappeler à cet égard que la loi sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (LTr) est le cadre naturel du droit public du travail. Elle définit des conditions minimales, notamment en matière de santé et de repos, applicables aux entreprises, y compris les hôpitaux et cliniques, et même aux établissements de l'administration cantonale ou communale. Le système de dérogations par le biais de ses ordonnances d'application, notamment l'ordonnance 2 relative à la loi sur le travail (OLT2), est spécifiquement adapté aux objectifs recherchés par le présent projet. Nous nous interrogeons donc sur la lisibilité de la loi pour les employeurs et sur la nécessité d'introduire des conditions de travail dans une loi spécifique à ce secteur, tout en procédant par renvoi à la LTr, pour ensuite donner au Conseil fédéral la compétence d'y déroger. L'article 4 de la loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI), organisant les relations avec d'autres actes, est de plus source de difficultés pour les acteurs chargés de la mise en œuvre, notamment les employeurs qui devront appliquer deux textes en parallèle : la LCTSI pour le personnel infirmier et la LTr pour le reste du personnel. Il en va de même pour les autorités d'exécution, qui devront contrôler l'application de deux textes indépendants, utilisant un langage similaire sans être clairement coordonnés.

Ce projet de loi, bien que motivé par une intention louable d'améliorer les conditions de travail, pourrait entraîner des effets contraires aux objectifs visés. La création d'inégalités entre les professions, l'aggravation de la pénurie de personnel, l'augmentation des coûts et la dégradation potentielle de la qualité des soins sont autant de risques qui doivent être soigneusement évalués avant toute mise en œuvre. Il serait peut-être plus efficace de chercher des solutions alternatives profitant à l'ensemble du secteur, en renforçant la cohésion et en

améliorant les conditions de travail de manière uniforme. En ce sens, nous pensons que le projet doit être remanié en profondeur. Ce travail semble nécessaire pour pouvoir sereinement envisager de répondre aux revendications légitimes à venir de tous les autres acteurs du domaine, possiblement en réduisant, comme le préconise la CDS, les domaines concernés (habillage et pause, par exemple). Aussi, la demande de la CDS de réduire la fourchette d'heures de 40 à 42 heures (au lieu de 38 à 42) se justifie, chaque réduction induisant un besoin supplémentaire en personnel et en moyens financiers.

En résumé, certaines améliorations apportent une réelle valeur ajoutée, comme la limitation à 45 heures pour la durée maximale du travail ou l'introduction de sanctions, mais elles pourraient plus aisément être introduites dans les textes déjà en vigueur. Cependant, cette loi est non seulement contraire à l'unité de la matière du droit public du travail, mais également déconnectée des réalités concrètes des employeurs. On constate, à la lecture du texte, un réel manque de transversalité et de coordination avec les secteurs en charge des conditions de travail, voire entre les départements et offices fédéraux (OFSP et SECO).

Nous proposons donc d'introduire ces modifications dans la LTr, respectivement dans son OLT2, en lieu et place de la proposition de loi, afin d'inclure les améliorations nécessaires des conditions de travail. Que cette proposition soit retenue ou que le Conseil fédéral décide de conserver le projet de LCTSI, des commentaires sur les dispositions prévues ou à prévoir s'imposent.

Variante proposée quant à la possibilité de déroger aux dispositions de la loi et à l'ordonnance d'exécution ultérieure par convention collective de travail

Le Canton de Neuchâtel privilégie la variante 1 soutenue par la CDS, qui prévoit de permettre des dérogations aux dispositions de la LCTSI par le biais d'une convention collective de travail (CCT), également en défaveur des travailleurs (étant rappelé que les dispositions impératives de la LTr, du code des obligations (CO), des lois cantonales sur le personnel et d'autres réglementations spéciales doivent être respectées en tout temps).

Soulignons encore que de nombreuses dispositions prévues relèvent du domaine du droit privé du travail, et que dès lors celles-ci devraient être réglées dans un texte impliquant les partenaires sociaux. Dans ce domaine, nous soulignons la nécessité de la signature d'une convention collective de travail nationale de force obligatoire pour ce secteur. Bien que sa mise en œuvre puisse prendre du temps, il est crucial que l'objectif de régler les aspects pratiques et concrets par ce biais soit dès à présent clairement exprimé. Comme nous le préciserons dans le commentaire article par article, la simple consultation des partenaires sociaux, prévue à l'article 14, paraît insuffisante.

Enfin, des problématiques liées au non-respect du temps de travail et du temps de repos de la LTr dans ces établissements sont observées depuis un certain temps, principalement en raison du manque de personnel et de contraintes financières. Pourtant, la question des coûts pour les employeurs semble avoir été éludée dans le présent rapport. Il paraît donc illusoire de vouloir améliorer les conditions de travail alors que les dispositions actuellement applicables ne sont pas toujours respectées dans ce secteur. Le système actuel de financement des établissements de soins constitue un frein avéré au développement de conditions de travail conformes à la législation, et ce point doit également être abordé.

Divers

Commission cantonale dans le domaine des soins infirmiers

Le canton rejette l'obligation d'instaurer une commission cantonale spécifique pour les soins infirmiers, car cela renforcerait davantage la « spécificité » de la profession infirmière dans un secteur déjà soumis à de nombreux défis. Nous estimons qu'il appartient aux cantons de se poser ces questions et d'assurer ces liaisons en ajustant les plateformes d'échange existantes et en se basant sur de nouveaux outils, tels que le monitoring national.

Skill-Grade-Mix

Le Canton de Neuchâtel regrette que la question du skill-grade-mix n'ait pas été abordée dans cette deuxième étape, bien que l'on comprenne la difficulté de délimiter ce concept. Des clarifications semblent néanmoins nécessaires pour assurer la bonne marche du terrain, sa cohésion et sa crédibilité. L'attractivité du domaine est affectée par cette absence de clarté, tout comme par les débats et oppositions entre les filières ES et HES. Il nous paraît urgent d'apporter des améliorations à cet égard, ce qui nous semble quasi impossible, si ce n'est inutile à réaliser à l'échelle d'un seul canton. Des recommandations concrètes et des orientations à l'échelle nationale seraient pertinentes.

Charge administrative

En complément des enjeux discutés ici, il serait pertinent de réfléchir également à la charge administrative, souvent critiquée par les infirmières et infirmiers, et de tenter de la standardiser. Une telle initiative pourrait contribuer à alléger les contraintes pesant sur les professionnels de ce secteur. Les assureurs devraient donc aussi contribuer à cet allégement.

2. Modification de la Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan)

À l'instar de la CDS, le canton salue l'introduction de la fonction d'infirmière et infirmier de pratique avancée (IPA) comme profession spécifique de la santé (art. 2, al. 1, let. h), ainsi que la réglementation du niveau master en sciences infirmières et de la profession d'IPA.
Le canton est favorable à une réglementation fédérale du cursus permettant d'exercer cette nouvelle fonction (art. 2, al. 2, let. a., ch. 9), même si cela empiète sur l'autonomie des hautes écoles qui délivreront le titre requis (Master en Advanced Practice Nursing), notamment en Suisse romande, où la HES-SO est concernée.

Le canton salue également les dispositions de l'article 3, alinéa 2, lettre j, qui précisent les compétences attendues pour l'usage d'outils numériques et soulignent la dimension de responsabilité qui en découle. Ces dispositions sont en phase avec les objectifs et les efforts entrepris en matière d'éducation numérique, de l'école obligatoire aux formations postobligatoires, démarche dans laquelle le Canton de Neuchâtel est activement engagé.

En ce qui concerne le parcours de formation permettant d'obtenir une autorisation de pratique pour le profil d'IPA (art. 12, al. 2, let. h), le canton se montre favorable à la variante 1, qui prévoit la possibilité d'une équivalence des diplômes de formation professionnelle supérieure avec le Master en Advanced Practice Nursing pour l'octroi de l'autorisation d'exercer en tant qu'IPA, conformément à la prise de position de la conférence Suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP).

Enfin, le canton considère comme indispensable de clarifier, en parallèle, la facturation des prestations de pratique avancée IPA. L'examen, annoncé d'ici fin 2025, des modalités de facturation des prestations par les infirmières et infirmiers de pratique avancée est donc essentiel, tant au regard des perspectives futures que des réalités concrètes qui se dessinent sur le terrain.

Enfin, le Canton de Neuchâtel insiste sur la nécessité d'un positionnement clair de la Confédération quant aux moyens qui pourront être alloués afin de ne pas laisser à la seule charge des cantons les conséquences financières de la mise en œuvre de cette phase de l'initiative. Dans un contexte de constante augmentation des coûts de la santé, et avec les risques de voir d'autres professionnels de la santé, ou d'autres secteurs professionnels revendiquer de mêmes améliorations, la croissance de charges deviendrait rapidement insoutenable pour les cantons.

En vous remerciant de l'attention portée à ce courrier, nous vous prions de croire, Madame la conseillère fédérale, à l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 28 août 2024

Au nom du Conseil d'État :

La présidente,
F. NATER

La chancelière,
S. DESPLAND

RÉPUBLIQUE ET CANTON DE NEUCHÂTEL
CONSEIL D'ÉTAT

Annexe : questionnaire

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : Canton de Neuchâtel, via le service cantonal de la santé publique

Abréviation de la société / de l'organisation : SCSP

Adresse : Rue de Tivoli 28, case postale 1, 2000 Neuchâtel

Personne de référence : Aurélien Schaller

Téléphone : 079/320.7213

Courriel : Aurelien.Schaller-SCSP@ne.ch

Date : 28.08.2024

Remarques importantes :
1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **29 août 2024** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch.

Nous vous remercions de votre collaboration !

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) 3
Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) 6
Rapport explicatif (explications générales) 7
Remarques générales 8

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**
2	2	b	Le canton soutient les buts de la loi tels que formulés à l'art. 1 et salue le fait que ceux-ci concernent aussi les personnes en formation.
2 et 3			Conformément à notre commentaire général, nous regrettons l'absence d'un champ d'application plus large, étendu à d'autres professions dont les difficultés et les besoins sont identiques. Le périmètre nous semble conforme au mandat, et ce sont bien les effets sur les autres professions de soins et d'accompagnement en premier lieu qui nous inquiètent. Il nous semble important de délimiter ce qui est entendu précisément par fonction dirigeante élevée. La notion de fonction dirigeante élevée découlant de la LTr (art. 9 OLT1) mentionnant notamment un pouvoir de décision de nature à influencer fortement la marche des affaires semble difficilement s'appliquer pour le personnel infirmier.
1 et 4			Renvoi à la remarque générale concernant le siège naturel de la matière qui relève de la LTr, respectivement d'une modification de son OLT2. L'expression « meilleures conditions de travail » est une notion juridique indéterminée qui sera difficile à concrétiser de manière uniforme.
5			Accord de principe de la réduction de la durée maximale du travail à 45 heures, dont les coûts sont cependant conséquents pour les employeurs. Cette disposition relève en principe du domaine de la LTr, comme l'indique l'article 26 LCTSI qui introduit une modification de la LTr sur ce point. Voir la remarque générale concernant le siège naturel du droit public du travail qui relève de la LTr.
6 et 7			La durée normale de la semaine de travail fixée entre 38 et 42 heures relève en principe du droit privé du travail et doit être réglée dans une convention collective ou un contrat de droit privé. Pour ce qui est des dispositions relatives à la compensation des heures supplémentaires celle-ci relève du droit privé du travail et devrait résulter d'une convention collective. Renvoi à la remarque générale concernant ce point. Conformément à la demande de la CDS, réduction souhaitée de la fourchette d'heures de 40 à 42 heures, chaque réduction induisant un besoin supplémentaire en personnel et en moyens financiers, de même qu'une réflexion quant aux domaines à nécessairement considérer ici (habillage et pause par exemple).
8 et 9			Les renvois à l'article 17b LTr ne sont pas explicites. S'agit-il de l'alinéa 1 qui prévoit une majoration de salaire de 25 % ou de l'alinéa 2 qui prévoit une compensation en temps équivalant à 10 % de la durée de ce travail ?

10 à 13			Nous sommes favorables à une amélioration de ces conditions. Ces notions sont toutefois déjà réglées dans la LTr, à l'exception de la rémunération des temps d'habillage, de pause et de piquet, qualifiés de temps de travail. Or la rémunération devrait comme aujourd'hui relever d'une convention collective ou des rapports de droit privé avec l'employeur. Nous notons cependant que malheureusement l'article 14 exclut précisément la consultation des partenaires sociaux pour les articles 10 sur le temps d'habillage et 11 sur la durée et rémunération des pauses.
14			La consultation des partenaires sociaux ne devrait pas être limitée à certains articles, mais concerner tous les domaines relevant en principe du droit privé du travail, dont la règlementation est prévue par le projet.
15			Comme mentionné en introduction, nous sommes précisément en faveur de la variante 2. Ouvrir une possibilité de déroger de manière moins favorable aux conditions légales pourrait certes permettre de prendre en compte les contraintes financières pour les employeurs, mais reviendrait à vider entièrement le texte de sa substance et ainsi de lui faire manquer son but.
16			Comme mentionné en introduction, nous sommes en faveur, dans la mesure du possible, d'une convention collective nationale de force obligatoire pour tout le secteur. Un tel objectif, certes ambitieux, serait à terme la seule option pour garantir l'attractivité des conditions de travail pour ce secteur et ne pas créer de nouvelles concurrences entre les cantons.
17 et 27			Les contrôles incombent déjà aux autorités cantonales à travers de la LTr. Le système proposé plus complexe sera source d'erreur et nécessitera plus de temps pour les contrôles, avec les coûts que cela implique. Or la participation de la Confédération est facultative et limitée à 5 ans. Cette limitation dans la durée et l'aspect facultatif ne sont pas acceptables pour les cantons chargés de la mise en œuvre. A minima, une solidarité dans le financement des contrôles doit être prévue.
20			L'introduction d'une sanction administrative est une bonne initiative. Ce type de sanction pourrait également être introduit dans la LTr afin d'en renforcer la force obligatoire. Il est cependant impératif que les financements puissent permettre aux employeurs d'appliquer les dispositions légales.
22 et 23			Commission cantonales (tripartites) dans le domaine des soins. Renvoi au commentaire concernant l'article 16. Nous relevons par ailleurs que les commissions rendent compte à l'OFSP, alors que s'agissant des conditions de travail, le SECO devrait être l'autorité de surveillance désignée comme en matière de LTr. Ces dispositions vont à l'encontre de l'unité de la matière.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ; Procédure de consultation

Variante préférée concernant l'art. 15 LCTSI	
☒	Variante 1 : des dérogations en faveur et en défaveur des travailleurs sont possibles par CCT
☐	Variante 2 : seules des dérogations en faveur des travailleurs sont possibles

Conclusion	
☐	Acceptation
☐	Propositions de modifications / réserves
☒	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**
3	2	j	Le canton salue les dispositions de l'art. 3, al. 2, let. j. Celles-ci rejoignent les objectifs et les efforts entrepris en matière d'éducation numérique dans ce domaine dès l'école obligatoire et jusqu'aux formations postobligatoires, démarche dans laquelle s'engage le canton de Neuchâtel.
12	2	h	Le canton se montre favorable à la variante 1, qui prévoit la possibilité d'une équivalence des diplômes de formation professionnelle supérieure avec le Master en Advanced Practice Nursing pour l'octroi de l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée (IPA)..

Variante préférée concernant l'art. 12 LPSan	
☒	Variante 1 : certains diplômes sanctionnant une formation professionnelle supérieure et le Master en pratique infirmière avancée permettent d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA
☐	Variante 2 : seul le Master en pratique infirmière avancée permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA

Conclusion	
☒	Acceptation
☐	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Rapport explicatif (explications générales)	
Chap. n°	**Remarque / suggestion**
5.1	Sauf erreur, 2025 en lieu et place de 2024 sous coûts indirects.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Remarques générales

Remarque / suggestion

Le canton de Neuchâtel insiste sur la nécessité d'un positionnement clair de la Confédération quant aux moyens qui pourront être alloués afin de ne pas laisser à la seule charge des cantons les conséquences financières de la mise en œuvre de cette phase de l'initiative. Dans un contexte de constante augmentation des coûts de la santé, et avec les risques de voir d'autres professionnels de la santé, ou d'autres secteurs professionnels revendiquer de mêmes améliorations, la croissance de charges pourrait rapidement devenir insoutenable pour les cantons.

Bien que la tâche de la Confédération soit ici particulièrement difficile, compte tenu des compétences et des périmètres d'action limités, nous partageons l'inquiétude d'un grand nombre de partenaires sur le terrain concernant ce droit du travail séparé, spécifique aux soins infirmiers. En aboutissant à des conditions de travail, notamment des heures de travail, différentes pour certaines professions, la loi pourrait, en contradiction avec les objectifs visés, affaiblir le sentiment d'équité au sein du secteur, voire renforcer des tensions existantes. Cela pourrait entraîner une démotivation et une frustration parmi les travailleurs soumis à des horaires plus contraignants, renforçant un sentiment, subjectif ou non, d'injustice. Nous ne pouvons que nous opposer à cette approche porteuse de divisions dans un secteur qui semble avoir un besoin urgent d'unité. Ce « manque de cohésion », exacerbé par l'absence de prise en compte du skill-grade-mix dans ces travaux, nous paraît hautement problématique. Il est absolument nécessaire de repositionner l'entier de la problématique dans une vision d'ensemble, avec au minimum une lecture couvrant le personnel de soins et d'accompagnement. Une lecture davantage focalisée sur les inconvénients de service, susceptibles d'être différents selon les secteurs, nous semblerait également intéressante.

Nous comprenons l'hypothèse selon laquelle ces avancées, limitées ici aux infirmières et infirmiers, se généraliseront au secteur, renforçant ainsi l'attractivité de ce dernier dans son ensemble. Cependant, cette hypothèse nous semble erronée. Elle ne prend pas en compte l'effet domino sur les besoins en personnel, ainsi que sur les coûts « opérationnels » pour les institutions concernées, sans parler des impacts sur les budgets publics. Le tout dans un contexte financier sous pression, marqué par des injonctions paradoxales et un grand nombre de thèmes, projets et revendications à venir. La seule opérationnalisation d'une nouvelle fourchette d'heures de travail hebdomadaire aurait des conséquences financières considérables. À ce sujet, nous partageons l'argument de la CDS, selon lequel la plus grande faiblesse du projet de loi est que la Confédération reste très vague sur les conséquences financières et ne se prononce pas sur la question du financement. Il nous paraît clairement erroné de penser que l'absorption de ces coûts pourra se faire par une meilleure répartition à l'interne. En ce sens, la revendication de la CDS d'augmenter les contributions de l'OPAS pour le financement des soins de longue durée, en proportion des frais restants pour les cantons et les communes, se justifie pleinement. De plus, la participation financière annoncée de la Confédération aux contrôles des conditions de travail nous semble prématurée, omettant l'étape indispensable de l'élaboration et de la consolidation de nouvelles conditions pour la branche en y allouant également des moyens financiers.

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 : Regierungsrat Kanton Nidwalden

Abkürzung der Firma / Organisation : NW

Adresse : Dorfplatz 2, 6370 Stans

Kontaktperson : Karen Dörr

Telefon : 041 618 76 05

E-Mail : karen.doerr@nw.ch

Datum : 20. 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!

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) **9**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **11**

Allgemeine Bemerkungen **12**

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**
2	1		Temporärarbeitskräfte bzw. Verleiher gemäss AVG sollten vom Geltungsbereich des BGAP ausgenommen werden. Die Beschäftigung von Temporärarbeitskräften ist massiv teurer, kann zu betrieblichen Problemen führen (z.B. Rosinenpickerei, schlechte Integration in Teams, Ineffizienz) und geht dadurch zulasten der festangestellten Mitarbeitenden. Mit dem BGAP sollte nicht die Temporärbranche und die Abwanderung gefördert werden, sondern die ordentlichen Arbeitsverhältnisse.
2	2		Der Kanton Nidwalden begrüsst ausdrücklich, dass sich der Geltungsbereich auf alle in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden erstreckt, also auch auf die Auszubildenden und das Hilfspersonal. Gleichzeitig gilt es zu bedenken, dass das BGAP den Druck auf die Arbeitgeber erhöhen wird, die Arbeitsbedingungen auch für andere Berufsgruppen, namentlich für das ärztliche Personal, die Hauswirtschaft/Logistik und die MTT-Berufe, entsprechend den Vorgaben im BGAP anzupassen.
3	1		**Antrag auf Präzisierung:** Wann macht die Pflege nur einen «geringen Teil» der Tätigkeit einer Einrichtung aus? Dazu finden sich weder im Gesetz noch im erläuternden Bericht Hinweise. Auch in Einrichtungen im sozialen Bereich werden häufig Pflegeleistungen erbracht, allerdings in unterschiedlichem Ausmass und Personen mit unterschiedlichen Berufsqualifikationen. Hier ist dringend eine Präzisierung auf Verordnungsstufe oder in den Erläuterungen notwendig, wann solche Einrichtungen nicht unter das BGAP fallen.
3	3		**Antrag auf Präzisierung:** Der Begriff der höheren leitenden Tätigkeit ist in der Verordnung zum BGAP, analog Art. 9 in der Verordnung 1 zum ArG, klar und in Bezug auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zu definieren.
5	3		**Antrag auf Streichung:** Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden im Bereich der Pflege mit Ausgleich der Überzeit gemäss Art. 13 ArG ist ausreichend. Der Bundesrat soll keinen höheren Mindestausgleich festlegen können. **Begründung:** Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden hätte relativ grosse Einschränkungen zur Folge bspw. für Betriebe in Tourismusregionen, die eine schwankende Nachfrage im Jahresverlauf haben oder auch für Arbeitnehmer/innen, die aus

			privaten Gründen eine höhere Arbeitszeit während einer bestimmten Periode mit vorangehender oder nachfolgender zeitlicher Kompensation vorziehen (u.a. Grenzgänger/innen; Eltern von schulpflichtigen Kindern etc.) Solche Modelle wären zwar wohl immer noch möglich, die Kompensation durch Freizeit oder durch einen Lohnzuschlag wird aber deutlich umfangreicher, was solche Modelle für die Betriebe unattraktiver macht. Wir beantragen, in den Erläuterungen ausdrücklich festzuhalten, dass Jahresarbeitszeitmodelle auch mit der Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit weiterhin möglich sind.
6	1		**Antrag auf Anpassung:** Die Spannbreite der wöchentlichen Normalarbeitszeit ist auf 40 bis 42 Stunden festzulegen. **Begründung:** Jede Reduktion der Wochenarbeitszeit (bei gleichem Lohn) führt zu einem erheblichen personellen und finanziellen Mehrbedarf. Eine solche Massnahmen kann nur sehr fein dosiert, allenfalls mit Übergangsfristen, umgesetzt werden. Aus Sicht des Kantons Nidwalden muss eine flächendeckende Senkung der Wochenarbeitszeit für das gesamte Pflege- und Betreuungspersonal in Bezug auf die Fachkräftesituation (die sich je nach Region und Versorgungssetting unterschiedlich präsentiert) und in Bezug auf die Finanzierbarkeit sorgfältig abgewogen werden.
7	1		**Antrag auf Anpassung:** Überstundenarbeit muss durch Freizeit von ~~mindestens~~ gleicher Dauer ausgeglichen werden. **Begründung:** Ein Ausgleich im Umfang der geleisteten Überstunden ist ausreichend. Die Fachkräftesituation wird in vielen Betrieben keine höhere zeitliche Kompensation erlauben.
7	3		Die Bemerkungen zu Art. 5 gelten auch für die Festlegung der zulässigen Anzahl Überstunden und der Zeitspanne, innerhalb deren diese geleistet werden dürfen. Die Vorgaben sind genügend offen zu halten, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betriebe und flexiblen Arbeitszeitmodellen Rechnung zu tragen. Weiter wird darauf hingewiesen, dass eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden weder im OR noch im kantonalen Recht vorgesehen ist. Eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe stark einschränken.
7	4		**Antrag auf Streichung:** Wir erachten den in den Absätzen 1 und 2 festgelegten Mindestausgleich als weitreichend genug.

10	1 und 2		**Antrag auf Streichung:** Im Gegensatz zu den Bereichen in Art. 5-9 und Art. 12-13 handelt es sich hier um einen Punkt, der nicht spezifisch mit dem Pflegeberuf und der Nacht- sowie Wochenendarbeit zusammenhängt und somit auch keine relevante Verbesserung der Arbeitsbedingungen bringt. Der Druck zum Nachziehen in anderen Berufen dürfte zudem gross sein. Die Handhabung ist deshalb den Betrieben zu überlassen, dies auch in Abhängigkeit der spezifischen Voraussetzungen (im Spital anders als bei der Spitex).
11	2		**Antrag auf Streichung** Der Verweis auf Einhaltung von Art. 15 Abs. 1 ArG ist nachvollziehbar. Arbeitnehmende sollen Pausen von einer gewissen Mindestdauer einfordern können. Weitergehende Bestimmungen wie die Anrechnung an die Arbeitszeit und die Abgeltung sind jedoch den Sozialpartnern zu überlassen. Abs. 2 ist deshalb zu streichen. **Begründung:** Wenn durch diese Vorgabe der Schutz der Arbeitnehmenden erhöht und die Arbeitsbedingungen verbessert werden sollen, darf die Bestimmung nicht so umgesetzt werden, dass sie zu einer reinen Verdichtung der Arbeit für die Arbeitnehmenden führt. Somit wird diese Bestimmung, wenn sie ihren Zweck erfüllen soll, unweigerlich mehr Personal erfordern. In Kombination mit Art. 6 und Art. 10 wird sich dies für die Betriebe spürbar auswirken, wie folgendes Beispiel verdeutlicht: angenommene Normalarbeitszeit von 40 Stunden, abzüglich 2,5 Stunden Pausen, abzüglich (geschätzte) 50 Minuten Umkleidezeit ergibt ein Wochenpensum von 36 Stunden 40 Min. bei einem 100%-Pensum. Wir erachten die Umsetzbarkeit für die Gesundheitsinstitutionen als nicht gegeben.
12			**Antrag auf Anpassung** Der Bundesrat legt fest, in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten ~~und wie diese Dienste auszugleichen sind~~. **Begründung:** Eine Anrechnung der Bereitschafts- und Pikettdienste als Arbeitszeit würde die verfügbaren Personalressourcen nochmals empfindlich reduzieren. Sie wäre – wenn überhaupt – nicht ohne nachteilige Effekte für das Pflegepersonal (Verdichtung der Arbeit) umsetzbar.
13	2		**Antrag auf Streichung bzw. Anpassung** Der Artikel ist zu streichen oder im Sinne einer pauschalen Lösung anzupassen. Das heisst, Betriebe könnten verpflichtet werden, Arbeitnehmende für eine erhöhte Flexibilität / für Bereitschafts- und Pikettdienste zu entschädigen, also unterschiedlich flexible Arbeitszeitmodelle anzubieten (wie z.B. das Spital Bülach dies in einer einjährigen Pilotphase umgesetzt hat).

			Begründung: Die Umsetzbarkeit ist für die Gesundheitsinstitutionen in personeller, finanzieller und organisatorischer Hinsicht schlicht nicht gegeben. Zudem dürfte die Bestimmung unerwünschte Anreize setzen und somit den Zweck des Gesetzes verfehlen.
13	4		**Antrag auf Streichung** Bei Streichung bzw. Anpassung von Abs. 2 wird dieser Absatz obsolet.
14			Der Regierungsrat des Kantons Nidwalden begrüsst diesen Artikel grundsätzlich. Allerdings finden sich in den Erläuterungen keine Hinweise, wie die Anhörung der Sozialpartnerschaft genau erfolgen würde. Aus Sicht der Gesundheitsbehörden ist es insbesondere zentral, dass die Arbeitgeberverbände nach Versorgungsbereichen (Spitäler/Kliniken; Pflegeheime; Spitex) einzeln angehört würden, weil die Anforderungen je nach Bereich sehr unterschiedlich sind. Es bleibt völlig offen, inwiefern der Bundesrat die Forderungen der Sozialpartner berücksichtigen wird, insbesondere dann, wenn es zwischen den verschiedenen Verbänden zu Divergenzen kommt, wovon auszugehen ist. Solange die Bestimmung so vage bleibt, ist deren Nutzen schwer einzuschätzen.
15			**Der Regierungsrat des Kantons Nidwalden spricht sich für die Variante 1 aus.** **Begründung:** Es wird die Einschätzung des Bundes geteilt, wonach diese Variante besser geeignet ist, einerseits die Anliegen der Pflegeinitiative zu erfüllen und andererseits die Sozialpartnerschaft zu stärken.
16			**Antrag auf Streichung** Art.16 ist ersatzlos zu streichen. **Begründung:** Die Sozialpartner gesetzlich zu verpflichten, Verhandlungen zum Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages (GAV) zu führen, ist weder rechtlich noch inhaltlich zweckmässig. Es hätte keine Konsequenzen, wenn die Sozialpartner lediglich verhandeln, um der Bestimmung Genüge zu tun und nicht ernsthaft auf den Abschluss eines GAV hinwirken. Zudem kennt das geltende Recht – und zwar branchenunabhängig – Instrumente, um im Bedarfsfall auch ohne GAV allgemeinverbindliche Vorschriften erlassen zu können, z.B. mittels Normalarbeitsvertrag (NAV).
17-21			Es wird auf die Stellungnahme des Verband Schweizerischer Arbeitsmarktbehörden (VSAA) verwiesen, welcher diese Bestimmungen aus der Optik der zuständigen Vollzugsorgane beurteilt.

20	4		**Antrag auf Streichung** Das SECO soll eine Liste derjenigen Unternehmen führen, gegen welche Sanktionen verfügt wurde. ~~Diese Liste ist öffentlich~~. **Begründung:** Die damit beabsichtigte Prangerwirkung ist nicht sachgerecht.
22-23			**Antrag auf Streichung von Art. 22 und Art. 23** **Begründung:** Der Regierungsrat des Kantons Nidwalden lehnt die Verpflichtung zur Schaffung einer kantonalen Kommission im Bereich der Pflege ab. Der Mehrnutzen von solchen Kommissionen ist fragwürdig, insbesondere auch im Verhältnis zum Aufwand, der zu einem grösseren Teil auf die Kantone zurückfallen dürfte. Aus Sicht der GDK sollen die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der Gesamtarbeitsverträge sowie die Wirksamkeit des Gesetzes insgesamt im Rahmen der Evaluation gemäss Art. 24 überprüft werden. Dies lässt den Kantonen und den Sozialpartnern den nötigen Spielraum, um allfällige Kommissionen oder Austauschgefässe, die nicht zuletzt im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative in vielen Kantonen entstanden sind, nach Bedarf und Nutzen weiterzuführen, ohne dass der Auftrag und die Zusammensetzung solcher Organe vom Bund verpflichtend vorgegeben werden.
24	1		Der Regierungsrat begrüsst die in Art. 24 Abs. 1 vorgeschlagene Evaluation. Mit dem «Nationalen Monitoring des Pflegepersonals» durch das Obsan, welches ab 1.7.2024 online zugänglich ist, wird hierfür eine wichtige und zielführende Grundlage geschaffen. Die GDK beteiligt sich finanziell an den Kosten des Monitorings durch das Obsan.
24	2		**Antrag auf Streichung** **Begründung:** Dies ergibt sich aus der Streichung von Art. 22 und Art. 23.
27			Wir verweisen auf die Stellungnahme des VSAA.
28			**Hinweis:** Die Arbeitgebenden benötigen Zeit, um die Regelungen des BGAP umzusetzen, die GAVs bzw. die Personalreglemente anzupassen und Personal zu rekrutieren. Es sollte deshalb eine Übergangsfrist von 5 Jahren vorgesehen werden.

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

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**
2	2	a, Ziff. 9	Der Regierungsrat begrüsst, dass das GesBG nur den für die Tätigkeit als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN notwendigen Masterabschluss regelt, nicht jedoch die heute von den universitären Hochschulen und Fachhochschulen angebotenen Masterstudiengänge mit forschungsorientierter Ausrichtung. Dies entspricht der gesundheitspolizeilichen Funktion des GesBG.
12	2	H	Der Regierungsrat spricht sich dafür aus, dass nur ein Master of Science in Advanced Practice Nursing einer FH oder UH zum Erwerb einer Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin/Pflegeexperte APN berechtigt. **Begründung:** - Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglicht und nicht bloss zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft auf Augenhöhe und für die Attraktivität dieses Berufsprofils insgesamt. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Abschlüsse der höheren Berufsbildung können diese Voraussetzungen insgesamt nicht erfüllen und würden zu einer Verwässerung des Profils führen. Ein klares Profil mit einheitlichen Kompetenzen ist ebenfalls wichtig mit Blick auf die Klärung der Abrechenbarkeit zulasten der OKP. - Der Masterabschluss ist der internationale Standard für den Beruf der APN. Der Masterstudiengang umfasst mindestens 90 ECTS und beinhaltet Elemente aus dem Medizinstudium, u.a. in Pharmakologie und Physiopathologie. Wir haben grosse Zweifel, dass sich diese erweiterten medizinischen Kompetenzen und das wissenschaftliche Arbeiten über die Bildungsgefässe der höheren Berufsbildung, konkret über Höhere Fachprüfungen, erwerben lassen. - Der Bedarf an Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN ist mengenmässig beschränkt. Aufgrund von Erfahrungen in anderen Ländern ist von einem Anteil von 5-10% in Bezug auf das diplomierte Pflegepersonal auszugehen. Das Argument eines möglichst breiten Zugangs ist auf dieser Stufe im Gegensatz zur Diplomstufe Pflege nicht gegeben. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Es sind Möglichkeiten für die Schaffung von rechtlichen Normen bzw. allgemein verbindliche Anordnungen zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder

			Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein. Die verkürzten Passerellen sowohl für HF in Pflege als auch für HFP und NDS HF sind gemeinsam von Swissuniversities und der Berufsbildung (SBFI und OdASanté) und unter Einbezug der Fachhochschulen Gesundheit auszuarbeiten. Sie sollten sich auf wissenschaftliche Kompetenzen konzentrieren.
34a	2		Ist es realistisch, dass Personen, die bis anhin ohne BAB als Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN nach kantonalem Recht tätig sein konnten, innerhalb von fünf Jahren einen Bildungsabschluss gemäss Art. 12 Abs. 2 Bst. h E-GesBG nachweisen können? Möglicherweise braucht es eine längere Übergangsfrist.

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

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
4.2 Änderung GesBG	**Variante 2, Art. 12 Abs. 2 Buchstabe h** Auch wenn sich der Regierungsrat des Kantons Nidwalden für die Variante 2 ausspricht, ist der Hinweis im erläuternden Bericht, wonach «dem dualen Berufsbildungssystem der Schweiz über das bereits heute bestehende Zulassungssystem «sur dossier» Rechnung getragen werden könnte» aus unserer Sicht nicht ausreichend. Pflegefachpersonen HF müssen heute eine Passerelle im Umfang von 90 ECTS (Dauer berufsbegleitend: zwei Jahre) absolvieren, um den Bachelor of Science in Pflege zu erwerben und damit zu einem konsekutiven Masterstudiengang Pflege zugelassen zu werden. Dies, obwohl Pflegefachpersonen HF den Pflegefachpersonen mit Bachelor-Diplom für die Berufsausübung gemäss GesBG gleichgestellt sind. Werden die HF- und FH- Ausbildungen inhaltlich verglichen, so lassen sich denn auch lediglich Unterschiede beim wissenschaftlichen Arbeiten und in der klinischen Diagnosestellung (Clinical Assessment) in einem geringen Umfang feststellen. Der Regierungsrat hält diese Regelung, welche in den so genannten Best Practices (Zulassung zum Bachelorstudium an Fachhochschulen) von Swissuniversities festgelegt ist, deshalb für unangemessen und fachlich ungerechtfertigt. Deshalb sollen Möglichkeiten für eine Legiferierung im GesBG oder HFKG geprüft werden, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Für die Einzelheiten verweisen wir auf unsere Bemerkungen zu Art. 12. Abs. 2 rev. GesBG.
4.2 Änderung GesBG	**Art. 34a Abs. 1 Übergangsbestimmung zur Änderung vom …** Gemäss Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung behalten nach bisherigem kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen ihre Gültigkeit im entsprechenden Kanton. Dem widerspricht die Erläuterung zu Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung im erläuternden Bericht («Der Entscheid, ob diese Voraussetzungen im Einzelfall gegeben sind, wird in Würdigung der bisher geltenden Rechtslage und der erteilten Bewilligung Aufgabe des Kantons sein.»). Es ist im erläuternden Bericht klarzustellen, dass nach kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen im entsprechenden Kanton ohne Weiteres ihre Gültigkeit behalten (entsprechend dem Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der Übergangsbestimmung) und es keinen kantonalen Entscheid braucht.
5.2	**Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden** Es ist Augenwischerei, wenn bei den Auswirkungen auf die Kantone und die Gemeinden primär bzw. «insbesondere» der Mehraufwand für die Kantone zur Sicherstellung des Vollzugs des BGAP erwähnt wird. Die Feststellung, dass Kantone und Gemeinden nur «von Mehrkosten bei den

	Löhnen betroffen sein (werden), wenn sie die Rolle des Arbeitgebers innehaben und es durch die geplanten Massnahmen zu Lohnerhöhungen und mehr Personalbedarf kommt», verkennt die heutigen Zuständigkeiten bei der Spital- und Pflegefinanzierung vollkommen. Immerhin geht der Bund auch davon aus, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu Mehrkosten im Gesundheitssystem führen werden, wie er auf S. 47 f. des erläuternden Berichts festhält. Die Mehrkosten werden in Abschnitt 5.3 mit mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr (bzw. alleine über einer Milliarde Franken jährlich bei Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit auf 38 Stunden) beziffert. Es ist höchst realitätsfremd anzunehmen, dass die Leistungserbringer diese Mehrkosten auffangen können werden, indem sie «das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen». Man denke hierzu nur an die aktuell bereits bestehende Unterdeckung bei den Spitaltarifen oder an den Umstand, dass in den Pflegeheimen und in der Spitex der überwiegende Teil der Personalkosten auf das Pflegepersonal entfällt, eine Umverteilung der zur Verfügung stehenden Mittel also schlicht nicht möglich ist. Aus Sicht des Regierungsrates werden die geplanten Massnahmen eindeutig zu einem höheren Personalbedarf und zu Mehrkosten im Bereich der Pflege und wahrscheinlich auch in anderen Gesundheitsberufen führen. Die Mehrkosten werden sich in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen, und somit von den Prämien- und Steuerzahlenden zu finanzieren sein.

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkung/Anregung

Mit dem neuen Verfassungsartikel Pflege und den Übergangsbestimmungen wurde der Bund dazu verpflichtet, Bestimmungen für «anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen» für die in der Pflege tätigen Personen zu erlassen. Die GDK anerkennt die schwierige Aufgabe des Bundes, trotz beschränkter Zuständigkeit und ohne Umsetzungskompetenz Bestimmungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Erhöhung der Verweildauer in einem einzelnen Berufsfeld zu erlassen. So gesehen ist der gewählte Ansatz mit nationalen Vorgaben in zehn Bereichen in einem eigenen Gesetz zwar nachvollziehbar. Der Regierungsrat hat jedoch grosse Vorbehalte, für die Pflege ein separates Arbeitsrecht – gewissermassen ein Arbeitsgesetz II – zu definieren, was im Übrigen auch aus Sicht der für den Vollzug zuständigen Arbeitsmarktbehörden als problematisch erachtet wird. Wir verweisen hierzu auf die separate Stellungnahme des Verbands Schweizerischer Arbeitsmarktbehörden VSAA bzw. der VDK. Auch zur Frage, ob das BGAP mit den aktuellen finanziellen und personellen Ressourcen umgesetzt werden kann, ohne die Gesundheitsversorgung zu gefährden, haben wir gewisse Bedenken. Dazu kommt, dass der Bundesrat in acht der zehn Bereiche weitergehende Vorschriften erlassen kann, deren genaue Ausgestaltung zum heutigen Zeitpunkt aber noch offen ist, was die Beurteilung erschwert.

Wir antizipieren, dass sich viele Gesundheitsinstitutionen gezwungen sehen werden, die Bedingungen für die übrigen Gesundheits- und weitere Berufe (z.B. Hauswirtschaft, Logistik) in den zehn genannten Punkten ebenfalls zu verbessern, auch wenn sich das BGAP nur auf die Pflegeberufe bezieht. Für die Kantone kann sich zudem der Druck erhöhen, die Bedingungen auf weitere Branchen, etwa auf den Sozialbereich, auszudehnen.

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

Der grösste Schwachpunkt der Vorlage liegt darin, dass der Bund sich nur sehr vage zu den finanziellen Auswirkungen äussert und sich bezüglich der Frage der Finanzierung ganz ausschweigt. Wir können nachvollziehen, dass es kaum möglich ist, die jährlichen Mehrkosten genau zu beziffern, weil zum heutigen Zeitpunkt noch zu viele Variablen offen sind. Selbst der Bund geht aber gemäss erläuterndem Bericht von einer Kostenfolge von mehreren hundert Millionen, wenn nicht mehr als einer Milliarde Franken pro Jahr aus. Umso erstaunlicher ist die Annahme des Bundes in den Erläuterungen, dass die Leistungserbringer diese Mehrkosten auffangen können werden, indem sie «das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen». Man denke hierzu nur an die aktuell bereits bestehende Unterdeckung bei den Spitaltarifen oder an den Umstand, dass in den Pflegeheimen und in der Spitex der überwiegende Teil der Personalkosten auf das Pflegepersonal entfällt, eine Umverteilung der zur Verfügung stehenden Mittel also schlicht nicht möglich ist. Die geplanten Massnahmen werden eindeutig zu einem höheren Personalbedarf und zu Mehrkosten im Bereich der Pflege und wahrscheinlich auch in anderen Gesundheitsberufen führen. Die Mehrkosten werden sich in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen und somit von den Prämien- und Steuerzahlenden zu finanzieren sein. Die GDK hätte sich vom Bund diesbezüglich mehr Transparenz erhofft. Sie erwartet vom Bund, dass dieser die KLV-Beiträge für die Pflegefinanzierung im gleichen Verhältnis erhöhen wird, wie sich die Restkosten für die Kantone und Gemeinden erhöhen werden. Dies auch wenn die Umstellung auf die Einheitliche Finanzierung (EFAS) vom Stimmvolk angenommen wird. Werden diese Aspekte ausgeblendet, dann besteht die Gefahr einer einseitigen Betrachtung, auch mit Blick auf die parlamentarische Beratung.

Kanton
Obwalden

Der Vorsteher des Sicherheits- und Sozialdepartements SSD

CH-6060 Sarnen, Enetriederstrasse 1, SSD

Eidgenössische Departement des Innern EDI

per Mail an:
gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

Referenz/Aktenzeichen: OWSTK.4999
Unser Zeichen: ks

Sarnen, 21. August 2024

**2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative "für eine starke Pflege" (Pflegeinitiative): Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe;
Stellungnahme.**

Sehr geehrte Frau Bundesrätin, geschätzte Elisabeth

Für die Einladung zur Stellungnahme zur 2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative „für eine starke Pflege“ (Pflegeinitiative): Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe danken wir Ihnen.

Mit dem neuen Verfassungsartikel Pflege und den Übergangsbestimmungen wurde der Bund dazu verpflichtet, Bestimmungen für "anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen" für die in der Pflege tätigen Personen zu erlassen. Wir anerkennen die schwierige Aufgabe des Bundes, trotz beschränkter Zuständigkeit und ohne Umsetzungskompetenz Bestimmungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Erhöhung der Verweildauer in einem einzelnen Berufsfeld zu erlassen. Vor diesem Hintergrund können wir den gewählten Ansatz mit nationalen Vorgaben in zehn Bereichen in einem eigenen Gesetz zwar nachvollziehen. Jedoch haben wir grosse Vorbehalte, dass für die Pflege ein separates Arbeitsrecht definiert werden soll. Auch zur Frage, ob das BGAP mit den aktuellen finanziellen und personellen Ressourcen umgesetzt werden kann, ohne die Gesundheitsversorgung zu gefährden, haben wir gewisse Bedenken. Dazu kommt, dass der Bundesrat in acht der zehn Bereiche weitergehende Vorschriften erlassen kann, deren genaue Ausgestaltung zum heutigen Zeitpunkt aber noch offen ist, was die Beurteilung erschwert. Wir gehen davon aus, dass sich viele Gesundheitsinstitutionen gezwungen sehen werden, die Bedingungen für die übrigen Gesundheits- und weitere

Sicherheits- und Sozialdepartement SSD
Enetriederstrasse 1, 6060 Sarnen
Tel. +41 41 666 62 19
ssd@ow.ch
www.ow.ch

Berufe (z.B. Hauswirtschaft, Logistik) in den zehn genannten Punkten ebenfalls zu verbessern, auch wenn sich das BGAP nur auf die Pflegeberufe bezieht. Für die Kantone kann sich zudem der Druck erhöhen, die Bedingungen auf weitere Branchen, etwa auf den Sozialbereich, auszudehnen.

Stark erschwerend kommt hinzu, dass der Bund sich nur sehr vage zu den finanziellen Auswirkungen äussert und sich bezüglich der Frage der Finanzierung ganz ausschweigt. Wir können nachvollziehen, dass es kaum möglich ist, die jährlichen Mehrkosten genau zu beziffern, weil zum heutigen Zeitpunkt noch zu viele Variablen offen sind. Selbst der Bund geht aber gemäss Erläuterndem Bericht von einer Kostenfolge von mehreren hundert Millionen, wenn nicht mehr als einer Milliarde Franken pro Jahr aus. Umso erstaunlicher ist die Annahme des Bundes in den Erläuterungen, dass die Leistungserbringer diese Mehrkosten auffangen können werden, indem sie "das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen". Man denke hierzu nur an die aktuell bereits bestehende Unterdeckung bei den Spitaltarifen oder an den Umstand, dass in den Pflegeheimen und in der Spitex der überwiegende Teil der Personalkosten auf das Pflegepersonal entfällt, eine Umverteilung der zur Verfügung stehenden Mittel also schlicht nicht möglich ist. Die geplanten Massnahmen werden unserer Ansicht nach eindeutig zu einem höheren Personalbedarf und zu Mehrkosten im Bereich der Pflege und wahrscheinlich auch in anderen Gesundheitsberufen führen. Die Mehrkosten werden sich in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen und somit von den Prämien- und Steuerzahlenden zu finanzieren sein. Wir hätten uns diesbezüglich mehr Transparenz erhofft.

Schliesslich bedauern wir, dass das Thema der bedarfsgerechten Personalausstattung in der Gesetzesvorlage ganz ausgeklammert wird. Wir anerkennen, dass die Entwicklung konkreter Empfehlungen herausfordernd ist und dass nationale Vorgaben angesichts der unterschiedlichen Settings und Anforderungen kaum umsetzbar wären. Wir würden es jedoch begrüssen, wenn das Gesetz das Thema im Sinne der Qualitätssicherung und -entwicklung zumindest aufnehmen würde, z.B. mit einem Auftrag an die Leistungserbringer, eine Methodik für die Ermittlung von Standards zu entwickeln und sich über Best Practices auszutauschen.

Für die unsere weiteren Rückmeldungen verweisen wir auf den beigelegten ausgefüllten Fragebogen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Christoph Amstad
Regierungsrat

Beilage:
- Fragebogen

Kopie an:
- Kantonale Mitglieder der Bundesversammlung
- Volkswirtschaftsdepartement
- Gesundheitsamt
- Staatskanzlei

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	: Kanton Obwalden
Abkürzung der Firma / Organisation	: OW
Adresse	: Sicherheits- und Sozialdepartement, Enetriederstrasse 1, 6060 Sarnen
Kontaktperson	:
Telefon	:
E-Mail	: ssd@ow.ch
Datum	:

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) **6**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **8**

Allgemeine Bemerkungen **9**

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**
16			Art. 16 des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ist ersatzlos zu streichen. Die Sozialpartner gesetzlich zu verpflichten, Verhandlungen zum Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrags (GAV) zu führen, ist weder rechtlich noch inhaltlich zweckmässig, zumal es keine Konsequenzen hätte, wenn die Sozialpartner lediglich verhandeln, um der Bestimmung Genüge zu tun und nicht ernsthaft auf den Abschluss eines GAV hinwirken. Zudem kennt das geltende Recht – und zwar branchenunabhängig – Instrumente, um im Bedarfsfall auch ohne GAV allgemeinverbindliche Vorschriften erlassen zu können, z.B. mittels Normalarbeitsvertrag (NAV).
17			In Anlehnung an Artikel 41 ArG sind die Kantone für den Vollzug des Gesetzes verantwortlich. Hier wird darauf hingewiesen, dass diese neue Aufgabe zusätzliche Ressourcen innerhalb der kantonalen Inspektionen erfordern wird. Da die Erwartungen an die Kontrollen und der Umfang der in Artikel 27 erwähnten Kostenbeteiligung nicht klar sind, besteht die Befürchtung, dass die Arbeitsaufsichtsbehörden nicht in der Lage sein werden, diese Aufgabe mit einer konstanten Personalstärke umzusetzen.
20	4		Art. 20 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen der Pflege (BGAP) letzter Satz "Diese Liste ist öffentlich" ist ersatzlos zu streichen. Die damit beabsichtigte Prangerwirkung ist nicht sachgerecht.
23	1	b	Die Aufgaben der kantonalen Kommission sind aufgrund der offenen Formulierung nicht klar. Aus unserer Sicht braucht es klare Kriterien, anhand welcher die kantonale Kommission die Qualität der Gesundheitsversorgung und die Entwicklung der Gesundheitskosten beurteilen muss, ansonsten eine Evaluation mangels Vergleichbarkeit unter den Kantonen wenig Sinn macht. Klare Vorgaben für die Evaluation sind insbesondere auch erforderlich, um die Aufgaben der kantonalen Kommission auf ein tragbares Ausmass – auch in finanzieller Hinsicht – zu beschränken.
24			Art. 24 des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ist bis auf den ersten Satz ("Das BAG sorgt gemeinsam mit dem SECO für die regelmässige Überprüfung der Zweckmässigkeit und Wirksamkeit dieses Gesetzes.") ersatzlos zu streichen. Auch im Zusammenhang mit der Evaluation soll eine Überregulierung und eine ungerechtfertigte Sonderbehandlung einer einzelnen Branche vermieden werden. Es reicht aus, wenn die Oberaufsicht durch die Bundesämter geregelt ist. Eine inhaltliche Konkretisierung (Art. 24 Abs. 1 lit. a bis c.) ist nicht notwendig.

27			Es ist unbestritten, dass durch die zusätzlichen Kontrollen der kantonalen Vollzugsbehörden Kosten anfallen werden. Aus unserer Sicht soll eine Beteiligung des Bundes an den Kosten nicht im freien Ermessen des Bundes stehen. Die neuen Kontrollaufgaben, die den Kantonen vom Bund auferlegt werden, erfordern zusätzliche personelle Ressourcen bei den Kontrollbehörden aber auch bei der neu zu schaffenden kantonalen Kommission. Diese Kosten sind vom Bund zu übernehmen.

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

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

☐	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**

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

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

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

Bezüglich des Gesundheitsberufegesetzes sprechen wir uns zwar für Variante 2 aus, unterstützen aber ausdrücklich die Forderung der GDK nach einer deutlichen Verkürzung der Bachelor-Passerelle für Pflegefachpersonen HF.

Regierung des Kantons St.Gallen, Regierungsgebäude, 9001 St.Gallen

Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen
T +41 58 229 89 42
info.sk@sg.ch

St.Gallen, 23. August 2024

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

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Schreiben vom 8. Mai 2024 laden Sie uns zur Vernehmlassung zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und zur Änderung des Gesundheitsberufegesetzes ein. Wir danken für diese Gelegenheit und nehmen gern wie folgt Stellung:

Der Kanton St.Gallen befürwortet die Anstrengungen, um Verbesserungen in der Pflege zu erreichen und sieht die Schwierigkeit der Komplexität und Einflussnahme für Bund und Kantone. Die am 21. November 2021 von Volk und Ständen angenommene Pflegeinitiative setzt die Prioritäten bei der Verbesserung der Arbeitsbedingungen, einer bedarfsgerechten Personalausstattung, einer angemessenen Finanzierung der Pflegeleistungen und der Reglementierung der Masterstufe. Aus Sicht des Kantons St.Gallen sind insbesondere die bedarfsgerechte Personalausstattung und die angemessene Finanzierung in der aktuellen Vorlage nicht berücksichtigt.

Die Argumentation, warum diese Themenbereiche nicht berücksichtigt werden, ist nicht nachvollziehbar. Besonders die bedarfsgerechte Personalausstattung ist, in Kombination mit den Massnahmen im Bereich der Arbeitsbedingungen, unverzichtbar. Arbeitsmodelle mit einer Reduktion der Stunden werden ohne Mindestvorgaben beim Skill- und Grademix umgehend zu einer massiven Arbeitsverdichtung und damit zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen führen. Die Einführung hätte somit einen gegenteiligen Effekt. Der Druck für die Pflegenden steigt weiter an. Dies hat sich auch bei der Umsetzung der Umkleidezeit als Arbeitszeit gezeigt. Die Umkleidezeit ist nun – richtigerweise – Arbeitszeit, findet aber in der herkömmlichen Schichtzeit statt und verkürzt somit die Zeit für Patientinnen und Patienten.

Weiterhin steht der Kanton einem eigenen Gesetz für die Pflege kritisch gegenüber. Die Integration in die bestehende Gesetzgebung wird als zielführender erachtet. Der Kanton St.Gallen regt eine erneute Prüfung, ob die geplanten Bestimmungen nicht in die bestehenden Gesetze integriert werden können, an. In der aktuellen Vorlage greift der Bund

massiv in den kantonalen Aufgabenbereich ein. Die aktuelle Vorlage, ohne das entsprechende Verordnungsrecht, ist schwer beurteilbar und lässt das tatsächliche Ausmass nur erahnen.

Im Bereich der Reglementierung der Masterstufe spricht sich der Kanton St.Gallen klar für die Variante 2, also den Hochschulweg, aus. Variante 1 hätte eine Schwächung des Berufsbilds und den Verlust der internationalen Anschlussfähigkeit zur Folge. Zwingend muss in diesem Zusammenhang aber auch die Kompetenzzuteilung und Abrechnung im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) für die Masterstufe (Advanced Practice Nursing [APN]) geregelt werden.

Mit dem neuen Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und den Änderungen im Gesundheitsberufegesetz haben wir die einmalige Chance einen wertvollen Beitrag zur Minimierung des Fachkräftemangels und zur Stärkung und Weiterentwicklung der Pflege zu leisten. Wir freuen uns auf die gemeinsame Umsetzung. Unsere Bemerkungen im Einzelnen sind dem Antwortformular zu entnehmen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Im Namen der Regierung

Susanne Hartmann
Präsidentin

KANTON ST.GALLEN · REGIERUNG ·

Dr. Benèdikt van Spyk
Staatssekretär

Beilage:
Ausgefülltes Antwortformular

Zustellung auch per E-Mail (pdf- und Word-Version) an:
gever@bag.admin.ch; pflege@bag.admin.ch

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	: Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen
Abkürzung der Firma / Organisation	: GD SG
Adresse	: Oberer Graben 32, 9001 St.Gallen
Kontaktperson	: Anke Lehmann, Dienst für Pflege und Entwicklung, Gesundheitsdepartement
Telefon	: 058 229 43 81
E-Mail	: anke.lehmann@sg.ch
Datum	: 20.08.2024

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) 8

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 9

Allgemeine Bemerkungen 9

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**
2			Der Kanton St.Gallen begrüsst die Ausweitung des Geltungsbereichs im Vergleich zur ersten Etappe, auf alle in der Pflege tätigen Personen. Es gilt aber zu bedenken, dass das BGAP den Druck auf die Arbeitgeber erhöhen wird, die Arbeitsbedingungen auch für andere Berufsgruppen, namentlich für das ärztliche Personal, die Hauswirtschaft/Logistik und die MTT-Berufe, entsprechend den Vorgaben im BGAP anzupassen. Für die Kantone kann sich der Druck erhöhen die Bedingungen auf weitere Branchen auszudehnen.
2	1	a	Gemäss Vorentwurf gilt das Gesetz auch für Personalverleiher, diese ausdrückliche Präzisierung wird begrüsst.
3	1	a	**Antrag auf Präzisierung:** Wann macht die Pflege nur einen «geringen Teil» der Tätigkeit einer Einrichtung aus? Dazu finden sich weder im Gesetz noch im erläuternden Bericht Hinweise. Auch in Einrichtungen im sozialen Bereich werden häufig Pflegeleistungen erbracht, allerdings in unterschiedlichem Ausmass und Personen mit unterschiedlichen Berufsqualifikationen. Gewünscht ist eine Präzisierung bzw. Erläuterung im Bericht oder eine klare Definition auf Verordnungsstufe.
3	2		Ersatzlos streichen.
5			Es ist fraglich, ob eine Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit im Sinne der Pflegepersonen sei. Es gibt zu bedenken, dass die Begrenzung zum einen ein Schutz für Arbeitnehmende darstellt und zum anderen eine Einschränkung in der Dienstplanung ist. Antrag: Wöchentliche Höchstarbeitszeit ersetzen durch eine entsprechende monatliche Höchstarbeitszeit.
6			Es ist unklar, was mit der «Normalarbeitszeit» bezweckt werden soll. Der Begriff der «Normalarbeitszeit» ist im ArG unbekannt und wird auch im BGAP nicht eingehender definiert. Entweder ist der Begriff «Normalarbeitszeit» verbindlich zu definieren und festzulegen respektive eine verbindliche Höchstarbeitszeit zu definieren oder Art. 6 ist ersatzlos zu streichen. Bei Beibehaltung ist die Spannbreite der wöchentlichen «Normalarbeitszeit» auf 40 bis 42 Stunden festzulegen. Die Möglichkeit, dass der Bundesrat einen tieferen Höchstwert als 42 Stunden festlegen kann (Abs. 2) ist ersatzlos zu streichen. Mit der Spannbreite in Abs. 1 besteht ausreichend Flexibilität und eine Abweichung auf Verordnungsstufe ist mit Blick auf die Auswirkungen einer solchen Senkung nicht angemessen.

7	1		Der Terminus «mindestens» im Bereich Ausgleich von Überstunden soll gestrichen werden.
7	3		Die Vorgaben sind genügend offen zu halten, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betriebe und flexiblen Arbeitszeitmodellen Rechnung zu tragen.
7	4		Ersatzlos streichen. Eine Abweichung auf Verordnungsstufe ist mit Blick auf die Auswirkungen einer solchen Senkung nicht angemessen.
8/9			Ausführungen hinsichtlich Ausgleich Nacht-, Sonn- und Feiertagsarbeit sind bereits im geltendem Arbeitsgesetz abgebildet. Eine Abweichung auf Verordnungsstufe ist mit Blick auf die Auswirkungen einer solchen Senkung nicht angemessen. Die beiden Bestimmungen sind deshalb ersatzlos zu streichen. Sollten Bestimmungen zu diesem Thema in da BGAP aufgenommen werden, wäre ein stärkerer Fokus in der Finanzierung und im Ausgleich zu setzen.
10	1		(...) so gilt die Umkleidezeit als **bezahlte** Arbeitszeit Die Differenzierung zwischen Arbeitszeiterfassung und Bezahlung der Umkleidezeit ist in der Praxis kaum durchsetzbar (also, dass die Zeit fürs Umziehen zwar "erfasst" werden muss, aber ggf. anders bezahlt werden kann). Der Kanton St.Gallen schlägt vor, von dieser Differenzierung abzusehen und die Umkleidezeit als bezahlte Arbeitszeit zu qualifizieren.
10	2		Ersatzlos streichen.
11	2		Ersatzlos streichen. Wenn durch diese Vorgabe der Schutz der Arbeitnehmenden erhöht und die Arbeitsbedingungen verbessert werden sollen, darf die Bestimmung nicht so umgesetzt werden, dass sie zu einer reinen Verdichtung der Arbeit für die Arbeitnehmenden führt. Somit wird diese Bestimmung, wenn sie ihren Zweck erfüllen soll, unweigerlich mehr Personal erfordern. In Kombination mit Art. 6 und Art. 10 wird sich dies für die Betriebe spürbar auswirken, wie folgendes Beispiel verdeutlicht: angenommene Normalarbeitszeit von 40 Stunden, abzüglich 2,5 Stunden Pausen, abzüglich (geschätzte) 50 Minuten Umkleidezeit ergibt ein Wochenpensum von 36 Stunden 40 Min. bei einem 100%-Pensum. Die Umsetzbarkeit für die Gesundheitsinstitutionen ist nicht gegeben.
12			Verweis auf Art. 14–16, ArGV1 und Art. 8 ArGV2 / Im neuen Gesetz lediglich (zusätzlich) Bereitschaftsdienst definieren.

			Die Unterscheidung von Bereitschaftsdienst und Pikettdienst ist unklar. Der Verweis auf ArGV1 und ArGV2 vermeidet Parallelitäten. Der Bundesrat wäre nicht gezwungen, weitere Details auszuarbeiten, zumal in diesem Bereich griffige Mechanismen bereits bestehen.
13	1		Die Ankündigungszeit sollte 8–12 Wochen betragen.
13	2		Ersatzlos streichen. Es sollten keine Anreize für temporäres Personal geschaffen werden. Ausserdem wird der Range des finanziellen Ausgleichs im Umfang von 25–50 Prozent (Abs. 2) als zu gross erachtet.
13	4		Ersatzlos streichen.
15			Der Kanton St.Gallen spricht sich für die Variante 1 aus, erlaubt sich aber noch die folgenden Bemerkungen dazu: Variante 1 erlaubt den Sozialpartnern, inhaltlich ein ausgewogenes Gesamtpaket zu schnüren, was ein Vorteil ist gegenüber der starreren Variante 2. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Verbesserungen der Rahmenbedingungen für die Mitarbeitenden zum Teil erhebliche finanzielle Mehraufwendungen für die Betriebe zur Folge haben, welche über die bestehenden Tarifsysteme kaum adäquat abgebildet werden und die finanzielle Lage für die Unternehmen deutlich verschlechtern können. Vor diesem Hintergrund kann es zielführend sein, in den Verhandlungen zwischen den Sozialpartnern in Teilaspekten auch Verschlechterungen – im Sinnen einer finanziellen Entlastung für den Betrieb - für die Mitarbeitenden vereinbaren zu können, damit ein Gesamtpaket überhaupt finanzierbar ist. Der Kanton St.Gallen gibt allerdings auch zu bedenken, dass das öffentliche Personalrecht des Kantons St.Gallen – wie wohl das öffentliche Personalrecht der meisten Kantone – keine GAV kennt. Es wird eine enge Sozialpartnerschaft gepflegt, aber der Erlass von Regelungen zum öffentlich-rechtlichen Arbeitsverhältnis liegt stets in der Hand des Kantonsrates bzw. der Regierung. Dieses System hat sich bis anhin bewährt, und es ist gut zu überlegen und sorgfältig abzuwägen, ob das Instrument GAV in das Personalrecht des Kantons St.Gallen passt und eingeführt werden soll. Im öffentlich-rechtlichen Bereich werden damit letztlich Rechtsetzungskompetenzen von gewählten Behörden (Kantonsrat und Regierung) hin zu Sozialpartnern verschoben. Dies tangiert grundlegende Aspekte des Verwaltungsrechts, etwa die demokratische Legitimation oder das Legalitätsprinzip.
16			Im Erläuternden Bericht wird ausgeführt, dass angesichts der umfassenden Bundeskompetenz im Bereich des Schutzes der Arbeitnehmenden davon auszugehen sei, dass der Bundesgesetzgeber auch die Kantone dazu verpflichten könne, im vorliegenden Bereich GAV-Verhandlungen zu führen, dies unabhängig davon, ob das kantonale Dienstrecht Gesamtarbeitsverträge vorsehe oder zumindest keinen expliziten Ausschluss von GAV beinhalte. Diese Aussagen sind zurückzuweisen. Es liegt in der Kompetenz der

			Kantone, zu entscheiden, ob sie im kantonalen Personalrecht GAV zulassen und GAV-Verhandlungen führen möchten oder nicht. Die Kantone sind deshalb von der GAV-Verhandlungspflicht auszunehmen.
19			Den Arbeitnehmerverbänden sollen im BGAP nicht umfassendere Klagerechte zustehen als gemäss ArG. Die Formulierung im BGAP ist entsprechend an diejenige im ArG anzupassen.
22			Ersatzlos streichen, da gemäss Art. 24 das SECO und das BAG regelmässig Zweckmässigkeit überprüfen. Aus Sicht des Vollzugs erschliesst sich uns der Mehrwert einer Kantonalen Kommission im Bereich der Pflege nicht.
23			Ersatzlos streichen, da gemäss Art. 24 das SECO und das BAG regelmässig Zweckmässigkeit überprüfen
24			Der Kanton St.Gallen begrüsst die in Art. 24 Abs. 1 vorgeschlagene Evaluation explizit. Mit dem «Nationalen Monitoring des Pflegepersonals» durch das Obsan, welches ab 1.7.2024 online zugänglich ist, wird hierfür eine wichtige und zielführende Grundlage geschaffen.
24	2		Ersatzlos streichen (ergibt sich aus der Streichung von Art. 22 und Art. 23).
25			Anpassung der Strafbestimmungen anlog ArG. Es soll vermieden werden, einen neuen Mechanismus zu schaffen.
27	1		Die Kostenbeteiligung des Bundes sollte nicht auf 5 Jahre beschränkt sein. Die zusätzlichen Vollzugsaufgaben nehmen nach den ersten fünf Jahren nicht ab, der Mehraufwand bleibt konstant. Ausserdem handelt es sich aktuell um eine Kann-Vorschrift. Der Bund ist jedoch zu verpflichten, sich an den Kosten zu beteiligen. Es ist eine unbefristete Kostenbeteiligung sicherzustellen, um den Kantonen eine fachlich gute Ressourcenplanung zu ermöglichen.

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

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**

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**
	Wir verweisen auf die allgemeinen Bemerkungen.

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

- Mit Fokus auf die Arbeitsbedingungen stellt sich aus Sicht des Kantons St.Gallen die grundsätzliche Frage, warum ein eigenes BGAP geschaffen werden muss und die angestrebten Regelungen nicht stattdessen im ArG und dessen Verordnungen eingearbeitet werden können. So könnten bereits bestehende und funktionierende Strukturen und Mechanismen genutzt respektive darauf aufgebaut werden. Der Sinn eines eigenen Gesetzes wird entsprechend hinterfragt. Unsere Überlegungen beziehen sich auf den Arbeitnehmerschutz respektive den praxistauglichen Vollzug der geltenden Regeln durch das Arbeitsinspektorat. Diesbezüglich weist der Entwurf in der aktuellen Fassung erhebliche Mängel auf.
- Das BGAP verweist oftmals auf den entsprechenden Artikel im Arbeitsgesetz und in einem weiteren Artikel auf die Möglichkeit des Bundesrates weiterführende Massnahmen zu machen. Das ist eine Blackbox und kann ohne Einsicht in das entsprechende Verordnungsrecht nicht beurteilt werden. Die entsprechend weitreichenden Kompetenzdelegationen an den Bundesrat sind rechtstaatlich bedenklich und entsprechend zu streichen oder massgeblich zu minimieren.
- Das massive Eingreifen des Bundes in Kantonsaufgaben bei gleichzeitig fehlenden Aussagen hinsichtlich realistischer Finanzierung der Massnahmen wird kritisiert. In der Vernehmlassungsvorlage wird diesem Aspekt nicht gebührend Rechnung getragen. Der Bund scheint stillschweigend davon auszugehen, dass die wohl bedeutenden Mehrkosten über die bestehenden Tarif- und Finanzierungssysteme abzugelten sind, d.h. von den Versicherern und den Kantonen zu tragen sind. Diese Interpretation teilen wir. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass die Finanzierung bzw. die mutmasslichen Mehrkosten der Vorlage nicht gesichert sind. Durch den Bund ist u.E. zwingend Transparenz zu den entstehenden Mehrkosten herzustellen (Grössenordnung anhand Szenarien rechnen). Bei der Finanzierung handelt es ich um eine ordnungs-politische Frage, die zu diskutieren ist. Grundsätzlich sollen keine neuen Verbundaufgaben mit geteilter Finanzierungsverantwortung geschaffen werden sollen (vgl. erfolgte Diskussionen zur Kita-Mitfinanzierung zwischen Bund und Kantonen und zum jüngst lancierten Vorhaben «Entflechtung 27 – Aufgabenteilung Bund-Kantone» von KdK und Bundesrat). Wenn der Bund nun aber aktiv steuernd in dieses Aufgabengebiet eingreift, hat er sich dennoch angemessen und unbefristet an den Kosten zu beteiligen.
- Wir bedauern, dass keine Mindestvorgaben zum Skill- und Grademix im Entwurf enthalten sind. Zwingend aufgenommen werden müssen zudem Mindestvorgaben zur Anzahl Pflegekräften im Verhältnis zu den Patientinnen/Patienten (abgestuft nach dem Pflegebedarf). Wenn insgesamt zu wenig pflegerische Ressourcen vorhanden sind, erzeugt das einen übermässigen Druck auf die Mitarbeitenden (Verdichtung der Arbeit), senkt die Attraktivität des Berufs beträchtlich und beeinträchtigt letztlich die Qualität in der Pflege.
- Es wird weder im Gesetzesentwurf noch im erläuternden Bericht erwähnt, ob die obligatorische Aus- und Weiterbildung zur Arbeitszeit zählt. Es sollte ein entsprechender Gesetzesartikel geschaffen werden, der dies regelt.
- Es ist eine Regelung im BGAP zu prüfen, welche die Betriebe verpflichtet, die Arbeitszeitauszüge in einer Form einzureichen, welche automatisierte Auswertungen der Arbeitszeitaufzeichnungen zulassen. Dazu müsste eine Anleitung (Instruktion) erstellt werden, wie die Unterlagen einzureichen sind. Mit dieser Massnahme würde ein grosser Teil des Aufwands in den Arbeitsinspektoraten wegfallen. Damit dies schweizweit gleich gehandhabt wird, sollte der Bund (SECO) zusammen mit den Arbeitsinspektoraten entsprechende Instrumente schaffen.

- Allgemein sollte auf Ausnahmebestimmungen verzichtet werden.

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 : Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen

Abkürzung der Firma / Organisation : GD SG

Adresse : Oberer Graben 32, 9001 St.Gallen

Kontaktperson : Anke Lehmann, Dienst für Pflege und Entwicklung, Gesundheitsdepartement

Telefon : 058 229 43 81

E-Mail : anke.lehmann@sg.ch

Datum : 20.08.2024

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) 8

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 9

Allgemeine Bemerkungen 9

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**
2			Der Kanton St.Gallen begrüsst die Ausweitung des Geltungsbereichs im Vergleich zur ersten Etappe, auf alle in der Pflege tätigen Personen. Es gilt aber zu bedenken, dass das BGAP den Druck auf die Arbeitgeber erhöhen wird, die Arbeitsbedingungen auch für andere Berufsgruppen, namentlich für das ärztliche Personal, die Hauswirtschaft/Logistik und die MTT-Berufe, entsprechend den Vorgaben im BGAP anzupassen. Für die Kantone kann sich der Druck erhöhen die Bedingungen auf weitere Branchen auszudehnen.
2	1	a	Gemäss Vorentwurf gilt das Gesetz auch für Personalverleiher, diese ausdrückliche Präzisierung wird begrüsst.
3	1	a	**Antrag auf Präzisierung:** Wann macht die Pflege nur einen «geringen Teil» der Tätigkeit einer Einrichtung aus? Dazu finden sich weder im Gesetz noch im erläuternden Bericht Hinweise. Auch in Einrichtungen im sozialen Bereich werden häufig Pflegeleistungen erbracht, allerdings in unterschiedlichem Ausmass und Personen mit unterschiedlichen Berufsqualifikationen. Gewünscht ist eine Präzisierung bzw. Erläuterung im Bericht oder eine klare Definition auf Verordnungsstufe.
3	2		Ersatzlos streichen.
5			Es ist fraglich, ob eine Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit im Sinne der Pflegepersonen sei. Es gibt zu bedenken, dass die Begrenzung zum einen ein Schutz für Arbeitnehmende darstellt und zum anderen eine Einschränkung in der Dienstplanung ist. Antrag: Wöchentliche Höchstarbeitszeit ersetzen durch eine entsprechende monatliche Höchstarbeitszeit.
6			Es ist unklar, was mit der «Normalarbeitszeit» bezweckt werden soll. Der Begriff der «Normalarbeitszeit» ist im ArG unbekannt und wird auch im BGAP nicht eingehender definiert. Entweder ist der Begriff «Normalarbeitszeit» verbindlich zu definieren und festzulegen respektive eine verbindliche Höchstarbeitszeit zu definieren oder Art. 6 ist ersatzlos zu streichen. Bei Beibehaltung ist die Spannbreite der wöchentlichen «Normalarbeitszeit» auf 40 bis 42 Stunden festzulegen. Die Möglichkeit, dass der Bundesrat einen tieferen Höchstwert als 42 Stunden festlegen kann (Abs. 2) ist ersatzlos zu streichen. Mit der Spannbreite in Abs. 1 besteht ausreichend Flexibilität und eine Abweichung auf Verordnungsstufe ist mit Blick auf die Auswirkungen einer solchen Senkung nicht angemessen.

7	1		Der Terminus «mindestens» im Bereich Ausgleich von Überstunden soll gestrichen werden.
7	3		Die Vorgaben sind genügend offen zu halten, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betriebe und flexiblen Arbeitszeitmodellen Rechnung zu tragen.
7	4		Ersatzlos streichen. Eine Abweichung auf Verordnungsstufe ist mit Blick auf die Auswirkungen einer solchen Senkung nicht angemessen.
8/9			Ausführungen hinsichtlich Ausgleich Nacht-, Sonn- und Feiertagsarbeit sind bereits im geltendem Arbeitsgesetz abgebildet. Eine Abweichung auf Verordnungsstufe ist mit Blick auf die Auswirkungen einer solchen Senkung nicht angemessen. Die beiden Bestimmungen sind deshalb ersatzlos zu streichen. Sollten Bestimmungen zu diesem Thema in da BGAP aufgenommen werden, wäre ein stärkerer Fokus in der Finanzierung und im Ausgleich zu setzen.
10	1		(…) so gilt die Umkleidezeit als **bezahlte** Arbeitszeit Die Differenzierung zwischen Arbeitszeiterfassung und Bezahlung der Umkleidezeit ist in der Praxis kaum durchsetzbar (also, dass die Zeit fürs Umziehen zwar "erfasst" werden muss, aber ggf. anders bezahlt werden kann). Der Kanton St.Gallen schlägt vor, von dieser Differenzierung abzusehen und die Umkleidezeit als bezahlte Arbeitszeit zu qualifizieren.
10	2		Ersatzlos streichen.
11	2		Ersatzlos streichen. Wenn durch diese Vorgabe der Schutz der Arbeitnehmenden erhöht und die Arbeitsbedingungen verbessert werden sollen, darf die Bestimmung nicht so umgesetzt werden, dass sie zu einer reinen Verdichtung der Arbeit für die Arbeitnehmenden führt. Somit wird diese Bestimmung, wenn sie ihren Zweck erfüllen soll, unweigerlich mehr Personal erfordern. In Kombination mit Art. 6 und Art. 10 wird sich dies für die Betriebe spürbar auswirken, wie folgendes Beispiel verdeutlicht: angenommene Normalarbeitszeit von 40 Stunden, abzüglich 2,5 Stunden Pausen, abzüglich (geschätzte) 50 Minuten Umkleidezeit ergibt ein Wochenpensum von 36 Stunden 40 Min. bei einem 100%-Pensum. Die Umsetzbarkeit für die Gesundheitsinstitutionen ist nicht gegeben.
12			Verweis auf Art. 14–16, ArGV1 und Art. 8 ArGV2 / Im neuen Gesetz lediglich (zusätzlich) Bereitschaftsdienst definieren.

			Die Unterscheidung von Bereitschaftsdienst und Pikettdienst ist unklar. Der Verweis auf ArGV1 und ArGV2 vermeidet Parallelitäten. Der Bundesrat wäre nicht gezwungen, weitere Details auszuarbeiten, zumal in diesem Bereich griffige Mechanismen bereits bestehen.
13	1		Die Ankündigungszeit sollte 8–12 Wochen betragen.
13	2		Ersatzlos streichen. Es sollten keine Anreize für temporäres Personal geschaffen werden. Ausserdem wird der Range des finanziellen Ausgleichs im Umfang von 25–50 Prozent (Abs. 2) als zu gross erachtet.
13	4		Ersatzlos streichen.
15			Der Kanton St.Gallen spricht sich für die Variante 1 aus, erlaubt sich aber noch die folgenden Bemerkungen dazu: Variante 1 erlaubt den Sozialpartnern, inhaltlich ein ausgewogenes Gesamtpaket zu schnüren, was ein Vorteil ist gegenüber der starreren Variante 2. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Verbesserungen der Rahmenbedingungen für die Mitarbeitenden zum Teil erhebliche finanzielle Mehraufwendungen für die Betriebe zur Folge haben, welche über die bestehenden Tarifsysteme kaum adäquat abgebildet werden und die finanzielle Lage für die Unternehmen deutlich verschlechtern können. Vor diesem Hintergrund kann es zielführend sein, in den Verhandlungen zwischen den Sozialpartnern in Teilaspekten auch Verschlechterungen – im Sinnen einer finanziellen Entlastung für den Betrieb - für die Mitarbeitenden vereinbaren zu können, damit ein Gesamtpaket überhaupt finanzierbar ist. Der Kanton St.Gallen gibt allerdings auch zu bedenken, dass das öffentliche Personalrecht des Kantons St.Gallen – wie wohl das öffentliche Personalrecht der meisten Kantone – keine GAV kennt. Es wird eine enge Sozialpartnerschaft gepflegt, aber der Erlass von Regelungen zum öffentlich-rechtlichen Arbeitsverhältnis liegt stets in der Hand des Kantonsrates bzw. der Regierung. Dieses System hat sich bis anhin bewährt, und es ist gut zu überlegen und sorgfältig abzuwägen, ob das Instrument GAV in das Personalrecht des Kantons St.Gallen passt und eingeführt werden soll. Im öffentlich-rechtlichen Bereich werden damit letztlich Rechtsetzungskompetenzen von gewählten Behörden (Kantonsrat und Regierung) hin zu Sozialpartnern verschoben. Dies tangiert grundlegende Aspekte des Verwaltungsrechts, etwa die demokratische Legitimation oder das Legalitätsprinzip.
16			Im Erläuternden Bericht wird ausgeführt, dass angesichts der umfassenden Bundeskompetenz im Bereich des Schutzes der Arbeitnehmenden davon auszugehen sei, dass der Bundesgesetzgeber auch die Kantone dazu verpflichten könne, im vorliegenden Bereich GAV-Verhandlungen zu führen, dies unabhängig davon, ob das kantonale Dienstrecht Gesamtarbeitsverträge vorsehe oder zumindest keinen expliziten Ausschluss von GAV beinhalte. Diese Aussagen sind zurückzuweisen. Es liegt in der Kompetenz der

			Kantone, zu entscheiden, ob sie im kantonalen Personalrecht GAV zulassen und GAV-Verhandlungen führen möchten oder nicht. Die Kantone sind deshalb von der GAV-Verhandlungspflicht auszunehmen.
19			Den Arbeitnehmerverbänden sollen im BGAP nicht umfassendere Klagerechte zustehen als gemäss ArG. Die Formulierung im BGAP ist entsprechend an diejenige im ArG anzupassen.
22			Ersatzlos streichen, da gemäss Art. 24 das SECO und das BAG regelmässig Zweckmässigkeit überprüfen. Aus Sicht des Vollzugs erschliesst sich uns der Mehrwert einer Kantonalen Kommission im Bereich der Pflege nicht.
23			Ersatzlos streichen, da gemäss Art. 24 das SECO und das BAG regelmässig Zweckmässigkeit überprüfen
24			Der Kanton St.Gallen begrüsst die in Art. 24 Abs. 1 vorgeschlagene Evaluation explizit. Mit dem «Nationalen Monitoring des Pflegepersonals» durch das Obsan, welches ab 1.7.2024 online zugänglich ist, wird hierfür eine wichtige und zielführende Grundlage geschaffen.
24	2		Ersatzlos streichen (ergibt sich aus der Streichung von Art. 22 und Art. 23).
25			Anpassung der Strafbestimmungen anlog ArG. Es soll vermieden werden, einen neuen Mechanismus zu schaffen.
27	1		Die Kostenbeteiligung des Bundes sollte nicht auf 5 Jahre beschränkt sein. Die zusätzlichen Vollzugsaufgaben nehmen nach den ersten fünf Jahren nicht ab, der Mehraufwand bleibt konstant. Ausserdem handelt es sich aktuell um eine Kann-Vorschrift. Der Bund ist jedoch zu verpflichten, sich an den Kosten zu beteiligen. Es ist eine unbefristete Kostenbeteiligung sicherzustellen, um den Kantonen eine fachlich gute Ressourcenplanung zu ermöglichen.

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**

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**
	Wir verweisen auf die allgemeinen Bemerkungen.

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

- Mit Fokus auf die Arbeitsbedingungen stellt sich aus Sicht des Kantons St.Gallen die grundsätzliche Frage, warum ein eigenes BGAP geschaffen werden muss und die angestrebten Regelungen nicht stattdessen im ArG und dessen Verordnungen eingearbeitet werden können. So könnten bereits bestehende und funktionierende Strukturen und Mechanismen genutzt respektive darauf aufgebaut werden. Der Sinn eines eigenen Gesetzes wird entsprechend hinterfragt. Unsere Überlegungen beziehen sich auf den Arbeitnehmerschutz respektive den praxistauglichen Vollzug der geltenden Regeln durch das Arbeitsinspektorat. Diesbezüglich weist der Entwurf in der aktuellen Fassung erhebliche Mängel auf.
- Das BGAP verweist oftmals auf den entsprechenden Artikel im Arbeitsgesetz und in einem weiteren Artikel auf die Möglichkeit des Bundesrates weiterführende Massnahmen zu machen. Das ist eine Blackbox und kann ohne Einsicht in das entsprechende Verordnungsrecht nicht beurteilt werden. Die entsprechend weitreichenden Kompetenzdelegationen an den Bundesrat sind rechtstaatlich bedenklich und entsprechend zu streichen oder massgeblich zu minimieren.
- Das massive Eingreifen des Bundes in Kantonsaufgaben bei gleichzeitig fehlenden Aussagen hinsichtlich realistischer Finanzierung der Massnahmen wird kritisiert. In der Vernehmlassungsvorlage wird diesem Aspekt nicht gebührend Rechnung getragen. Der Bund scheint stillschweigend davon auszugehen, dass die wohl bedeutenden Mehrkosten über die bestehenden Tarif- und Finanzierungssysteme abzugelten sind, d.h. von den Versicherern und den Kantonen zu tragen sind. Diese Interpretation teilen wir. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass die Finanzierung bzw. die mutmasslichen Mehrkosten der Vorlage nicht gesichert sind. Durch den Bund ist u.E. zwingend Transparenz zu den entstehenden Mehrkosten herzustellen (Grössenordnung anhand Szenarien rechnen). Bei der Finanzierung handelt es ich um eine ordnungs-politische Frage, die zu diskutieren ist. Grundsätzlich sollen keine neuen Verbundaufgaben mit geteilter Finanzierungsverantwortung geschaffen werden sollen (vgl. erfolgte Diskussionen zur Kita-Mitfinanzierung zwischen Bund und Kantonen und zum jüngst lancierten Vorhaben «Entflechtung 27 – Aufgabenteilung Bund-Kantone» von KdK und Bundesrat). Wenn der Bund nun aber aktiv steuernd in dieses Aufgabengebiet eingreift, hat er sich dennoch angemessen und unbefristet an den Kosten zu beteiligen.
- Wir bedauern, dass keine Mindestvorgaben zum Skill- und Grademix im Entwurf enthalten sind. Zwingend aufgenommen werden müssen zudem Mindestvorgaben zur Anzahl Pflegekräften im Verhältnis zu den Patientinnen/Patienten (abgestuft nach dem Pflegebedarf). Wenn insgesamt zu wenig pflegerische Ressourcen vorhanden sind, erzeugt das einen übermässigen Druck auf die Mitarbeitenden (Verdichtung der Arbeit), senkt die Attraktivität des Berufs beträchtlich und beeinträchtigt letztlich die Qualität in der Pflege.
- Es wird weder im Gesetzesentwurf noch im erläuternden Bericht erwähnt, ob die obligatorische Aus- und Weiterbildung zur Arbeitszeit zählt. Es sollte ein entsprechender Gesetzesartikel geschaffen werden, der dies regelt.
- Es ist eine Regelung im BGAP zu prüfen, welche die Betriebe verpflichtet, die Arbeitszeitauszüge in einer Form einzureichen, welche automatisierte Auswertungen der Arbeitszeitaufzeichnungen zulassen. Dazu müsste eine Anleitung (Instruktion) erstellt werden, wie die Unterlagen einzureichen sind. Mit dieser Massnahme würde ein grosser Teil des Aufwands in den Arbeitsinspektoraten wegfallen. Damit dies schweizweit gleich gehandhabt wird, sollte der Bund (SECO) zusammen mit den Arbeitsinspektoraten entsprechende Instrumente schaffen.

- Allgemein sollte auf Ausnahmebestimmungen verzichtet werden.

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	: Regierungsrat des Kantons Schaffhausen
Abkürzung der Firma / Organisation	: SH
Adresse	: Beckenstube 7, 8200 Schaffhausen
Kontaktperson	: -
Telefon	: 052 632 71 11
E-Mail	: staatskanzlei@sh.ch
Datum	: 27. 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!

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) 9

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 11

Allgemeine Bemerkungen 12

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**
			Mit dem BGAP soll ein separates Bundesgesetz mit branchenspezifischem Sonderrecht geschaffen werden, welches grossmehrheitlich auf das Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (ArG; SR 822.11) referenziert. Da der Regelungsgegenstand thematisch zum ArG gehört, könnte er auch dort (ArG bzw. in der Verordnung 2 zum Arbeitsgestz [ArGV 2; SR 822.112]) integriert werden. Wir regen an, • anstelle eines neuen Bundesgesetzes den betrieblichen und persönlichen Geltungsbereiches des ArG zu erweitern. • im ArG, das gemäss Art. 26 VE-BGAP Anpassungen in Art. 9 erfahren soll, den Geltungsbereich auf alle Arbeitnehmenden der Pflege (analog Assistenzärzte in Art. 4a Abs. 1 der Verordnung 1 zum Arbeitsgesetz [ArGV 1; SR 822.111]) ausweiten. • alle weiteren Bedingungen in die entsprechenden Verordnungen einfliessen zu lassen. Damit würde beispielsweise vermieden, dass sowohl das ArG und das Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) (OR; SR 220) wie auch das BGAP Arbeits- und Ruhezeiten enthalten, wobei das BGAP als branchenspezifische Spezialgesetzgebung dem ArG und OR vorgehen würde.
2	1	a	Gemäss Vorentwurf gilt das BGAP auch für Personalverleiher, obwohl die Arbeitsvermittlung bereits durch das Bundesgesetz über die Arbeitsvermittlung und den Personalverleih (AVG; SR 823.11) geregelt wird.
2	2	a	Der Bezug zur Erbringung von "Pflegeleistungen" soll näher ausgeführt werden, zum Beispiel mit Bezug auf die Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31).
2 + 3			Durch Art. 21 VE-BGAP findet das ArG indirekt Anwendung auf Betriebe, die vom Geltungsbereich des ArG ausgenommen sind.
3	1		Nicht präzisiert wird das Verhältnis zur Beschäftigung in angrenzenden Funktionsbereichen (z.B. Betreuung) in Pflegeeinrichtungen ausserhalb des sozialen Bereichs. Dies betrifft insbesondere den Umgang mit Pflegepersonal, dass in unterschiedlichen Funktionsbereichen eingesetzt wird (z.B. hälftig Pflege und Betreuung). Es stellt sich die Frage, unter welchen Arbeitnehmerschutz diese fallen. Die Begrifflichkeiten "sozialer Bereich" und "geringer Teil der Pflege" sollten näher definiert werden. Insbesondere ist der Umgang mit sozialen Einrichtungen zu definieren, die auch über Bewilligungen zur OKP-Abrechnung verfügen.

			Bei Ausschluss von Pflegepersonal in sozialen Einrichtungen könnte ein Attraktivitätsgefälle bei den Arbeitsbedingungen zu ungunsten der Betriebe im sozialen Bereich entstehen, was die Einrichtungen dazu veranlassen dürfte, eigene (und folglich uneinheitliche) Regelungen zu erlassen. Die Überlegungen und Annahmen des Bundesrates hierzu sollten präzisiert werden.
3	3		Der Begriff der "höher leitenden Tätigkeit" ist in Bezug auf die Pflege zu definieren. Ebenfalls zu präzisieren ist der Umgang mit den der Pflege nachgelagerten Funktionsbereichen, z.B. Ausbildner, Kodierer etc. Die Formulierung ist nicht identisch mit dem ArG: Wir regen an, die Formulierung des ArG zu verwenden (zwingende Ausnahme vom Anwendungsbereich) inkl. Umschreibung ArGV 1 (Art. 9) oder zu streichen. Die analoge Regelung im ArG stellt einen grossen Diskussionspunkt dar und es ist fraglich, welche Personen, die Pflegeleistungen erbringen, eine höhere leitende Tätigkeit ausüben würden.
4			Die Formulierung "besser" ist unpräzise und Auslegungssache. Die Formulierung aus den Erläuterungen zu den Artikeln ist präziser und könnte ersatzweise verwendet werden.
5 + 6			Die Einschränkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit dürfte nicht in jedem Fall Arbeitnehmenden in der Pflege zugutekommen, da es eine allfällig gewünschte Flexibilität der Arbeitszeit einschränken könnte. Wirksamer dürften Jahresarbeitszeitmodelle und wirksame Mitsprachen bei der Dienstplanung sein, um auf die individuellen Arbeitnehmendenwünsche einzugehen und den Pflegeberuf zu attraktivieren.
6			Die vorgeschlagene Spannbreite der Wochenarbeitszeit sollte aufgrund der aktuellen Fachkräftesituation verkleinert werden. Allgemein gilt, dass Eingriffe in die Vertragsfreiheit auf das Notwendige zu beschränken sind.
7			Es besteht eine Abweichung zu Art. 321c OR i.V.m. Art. 361 OR, welche dispositiver Natur sind.
8			Sollte mit dem erläuternden Bericht ein Ausgleich für Nachtarbeit nach Art. 17b Abs. 1 ArG beabsichtigt sein (Lohnzuschlag mind. 25 %), so müsste der Wortlaut von Art. 8 Abs. 1 VE-BGAP angepasst werden.
9			Nach Art. 9 Abs. 1 VE-BGAP soll sich der Ausgleich für Sonn- und Feiertagsarbeit nach Art. 20 ArG bemessen. Gemäss dem erläuternden Bericht (S. 33) «bemisst sich der Ausgleich für Sonn- und Feiertagsarbeit nach Art. 20 ArG (Abs. 1)». Unklar ist, ob damit die Anwendbarkeit von Art. 20 Abs. 2 ArG ausgeschlossen werden soll. Wir empfehlen, den unklaren Wortlaut zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

9	2		Ein höherer zeitlicher Ausgleich führt dazu, dass an Sonn- und Feiertagen eingesetzte Arbeitnehmende aufgrund längerer Kompensationszeiten weniger verfügbar sind. Dies hat einen höheren Personalbedarf zur Folge.
10			Eine ausdrückliche Regelung über die Umkleidezeit ist zu begrüssen und würde für alle Beteiligten zu mehr Rechtssicherheit führen. Wünschenswert wäre hier eine Regelung im ArG mit Verweis im BGAP. Die Vergütung sollte klar definiert sein (Begriff «angemessen» lässt einen zu grossen Spielraum offen). Umkleidezeit = Arbeitszeit gilt grundsätzlich bereits heute (mit gewissen Einschränkungen) über die Gerichtspraxis.
10	2		Das Verhältnis zwischen Abs. 1 und Abs. 2 sollte erläutert werden. Abs. 1 folgend ist Umkleidezeit Arbeitszeit und sollte folglich im Rahmen der Abgeltung der Arbeitsleistung bezahlt sein. Es ist nicht ersichtlich, was Abs. 2 zusätzlich regelt bzw. warum die Vergütung anderen Massstäben folgen soll.
11	2		Es wird im Hinblick auf den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmenden begrüsst, dass Pausen als bezahlte Arbeitszeit gelten sollen. Bezahlte Pausen führen jedoch zu einer Ungleichbehandlung von Arbeitnehmenden in anderen Branchen und im Ergebnis führt dies wiederum zu einer Verkürzung der effektiven Arbeitszeit bei gleichem Lohn (Verdichtung der Arbeit).
13			Dienstpläne frühzeitig anzukündigen, dürfte grundsätzlich ein Faktor sein, um unter anderem die Vereinbarkeit von Familie und Beruf besser organisieren und übereinstimmen zu können. Besteht jedoch für in Abweichung zum Dienstplan geleistete Arbeit Anspruch auf einen Lohn- oder Zeitzuschlag, führt dies zu einem höheren Personalbedarf (Zeitzuschlag) oder höheren Löhnen (Lohnzuschlag). In der Praxis dürfte es sodann kaum je betrieblich möglich sein, die vorgegebene Ausgleichsruhezeit zu gewähren. Die Einführung eines höheren monetären Mindestausgleiches kann dazu führen, dass Arbeitspensen reduziert werden und sich der Fachkräftemangel weiter verstärkt. In diesem Sinne sollte vertieft geprüft werden, ob die vierwöchige Ankündigungsfrist unerwünschte Nebenwirkungen nach sich ziehen könnte. Ausnahmesituationen sollten jedenfalls vorbehalten bleiben: temporäre Unmöglichkeit aus betrieblichen Gründen / unterschiedliche flexible Arbeitszeitmodelle.
13	2		Zu überdenken sind die Auswirkungen auf das übrige Pflegepersonal (z.B. Arbeitsdruck, Arbeitsdichte), wenn Arbeitgeber aus finanziellen Gründen dazu verleitet werden, auf kurzfristigen Ersatz bei Ausfällen zu verzichten. Ausnahmen zu den Bestimmungen von Abs. 2 sollten auch im Interesse der Arbeitnehmerschaft sein, wenn besondere betriebliche Umstände dies erfordern (z.B. hohe Ausfallquoten).

13	3		Ob eine Mindestankündigungsfrist von vier Wochen gemäss Abs. 1 tatsächlich einen entscheidenden Mehrwert darstellt, ist fraglich. Daher begrüssen wir Absatz 3 und die darin formulierte Möglichkeit, eine längere Mindestankündigungsfrist festzulegen.
15			Vereinbarungen zwischen den Sozialpartnern sind wichtig und erlauben es, Lösungen zu finden, die den spezifischen Gegebenheiten der Gesundheitsinstitutionen in den jeweiligen Regionen entsprechen. Die kantonale Ausgestaltung sollte an die jeweiligen Bedingungen angepasst sein und die Sozialpartnerschaft stärken.
17			Unseres Erachtens werden zahlreiche den Vollzug verkomplizierende Hürden geschaffen: Denn je nachdem, ob der Bundesrat gestützt auf Art. 8 Abs. 2 (Ausgleich Nachtarbeit), Art. 9 Abs. 2 (Ausgleich Sonn- / Feiertagsarbeit) und Art. 13 Abs. 3 VE-BGAP (Ankündigungsfrist Dienstpläne / Bereitschaftsdienst) vom BGAP abweichende Regelungen zugunsten der Arbeitnehmenden aufstellt, und ob die Sozialpartner im Falle von Art. 15 vom BGAP abweichende Regelungen zuungunsten der Arbeitnehmenden aufstellen (Variante 1), werden unterschiedliche staatliche Minimalstandards gelten.
19			Den Arbeitnehmerverbänden sollten im VE-BGAP nicht umfassendere Klagerechte zustehen als gemäss ArG.
20			Die Möglichkeit der Verwaltungssanktion wird begrüsst. Diese sollte aber im ArG geregelt sein, damit sie auch gegen andere fehlbare Betriebe zur Verfügung stehen würde. Im BGAP könnte sodann ein Verweis auf die entsprechende Bestimmung im ArG aufgenommen werden. Nach unserem Dafürhalten bedarf es der Verankerung wirksamer, verhältnismässiger und abschreckender Sanktionen. Unklar bleibt, welche Sanktion bevorzugt werden soll: Verwaltungssanktion, Strafbestimmung oder Verfügung mit Strafandrohung.
21 + 25			Diese Bestimmungen wiederholen die Regelungen gemäss ArG. Der Vollzug von Art. 21 ist in dieser Form fraglich, da sich z.B. Art. 51 ArG auf Verstösse gegen das ArG bezieht. Der «Strafartikel» ist sodann gliederungstechnisch nicht ideal angeordnet, d.h. er sollte auf Art. 21 folgen.
22+23			Es sollte die Rolle des Kantons ausserhalb seiner Funktion als Arbeitgeber (öffentlich Beschäftigte in der Pflege; steht paritätischer Besetzung Arbeitgeber-Arbeitnehmerseite entgegen) bzw. als Steuerungs- oder Vermittlungsorgan präzisiert werden. Hierbei ist auch seine Kompetenz in Bezug auf den Wahlvorschlag gemäss Abs. 3 zu definieren. Hierzu zählt auch, dass die im Sinne dieses Gesetzes zuständigen Vollzugsbehörden (=Arbeitsinspektorate, vgl. Art. 17) in der Regel keine Zuständigkeit in Bezug auf die Versorgungsplanung im Gesundheitsbereich haben. Auch die Berufsausübungsbewilligung für

			Pflegeexpertinnen fällt in den Zuständigkeitsbereich der kantonalen Bewilligungsbehörde (Gesundheitsamt) bzgl. gesundheitspolizeilicher Bestimmungen für reglementierte Gesundheitsberufe. Insgesamt erscheint das Kosten-Nutzenverhältnis der Kommission fraglich, da die Wirksamkeit der Gesetzesbestimmungen gemäss Art. 24 bereits durch das SECO und das BAG gemessen wird und die Wahrnehmung der Aufgaben nach Art. 23 − sofern diese auf Grundlage von belastbaren Informationen vollzogen werden sollen − erhebliche Aufwände für Arbeitgeber, Arbeitnehmer und öffentliche Verwaltung bedeuten. Die Mitarbeit in den unter Art. 22 und 23 VE-BGAP geforderten neuen Kommissionen ist bei der Kostenschätzung einzuberechnen. Der Mehrnutzen einer solchen Kommission ist allerdings im Verhältnis zum Aufwand zu hinterfragen.
24	2		Die Evaluation durch den Bund wird ausdrücklich begrüsst. Jedoch sollte die Wirksamkeit unabhängig von den Beobachtungen der kantonalen Kommissionen gemessen werden. Abs. 2 sollte dahingehend umformuliert werden, dass die Beobachtungen der Kommissionen nach Art. 23 die Wirksamkeitsprüfung durch den Bund allenfalls nur ergänzen, da die Belastbarkeit der kantonalen Analysen ohne erheblichen Analyseaufwand auf Seiten der Arbeitgeber und Arbeitnehmenden fraglich ist (vgl. Ausführungen zu Art. 22 und 23).
27			Die Kostenbeteiligung des Bundes darf nicht auf 5 Jahre beschränkt sein. Ausserdem handelt es sich aktuell um eine Kann-Vorschrift. Wir regen jedoch an, dass der Bund verpflichtet wird, sich an diesen Kosten zu beteiligen.

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

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

☐	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**
			Wir begrüssen die Reglementierung der Masterstufe Pflege und des Berufes der Pflegeexperten APN (Advanced Practice Nursing). Wir erachten diese als eine wichtige Massnahme zur Vervollständigung der Bildungssystematik Pflege. Sie erlaubt neue Zusammenarbeitsmodelle zwischen der Pflege und der Ärzteschaft.
3	2	j	Die Verpflichtung zum Kompetenznachweis betreffend digitale Instrumente wird vor dem Hintergrund der Herausforderungen der digitalen Transformation begrüsst. In den Erläuterungen zur Gesetzesänderung geht der Umgang mit digitalen Instrumenten jedoch über den in Art. 3 Abs. 2 Bst. j verwendeten Begriff "Behandlung" hinaus. Hierzu zählen z.B. auch Analyse, Diagnostik, Evaluation und Patientenschulungsprogramme. In diesem Zusammenhang sind vor dem Hintergrund der allgemein steigenden Nachfrage nach Pflegeleistungen auch die Aspekte der Patienten- und Angehörigenkommunikation sowie die Förderung der allgemeinen Gesundheitskompetenzen mittels Gesundheits- bzw. AAL-Technologien aufzuführen. Bst. j könnte daher weiter gefasst werden als lediglich in Bezug auf die Behandlung.
12	2		Wir teilen diesbezüglich die Haltung und Ausführungen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren in deren Stellungnahme vom 21. Juni 2024 an.
34	3		Zustimmung.
34a			Zustimmung.

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

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

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**
5.1 + 5.2	Kontrollen in Spitälern sind sehr aufwändig. In den grösseren Gesundheitseinrichtungen gibt es eine Vielzahl von Abteilungen, die unterschiedliche Arbeitsformen haben können. Für ein grösseres Spital sind acht Stunden inkl. Vor- und Nacharbeiten (mit den heutigen Kontrollinstrumenten) bei weitem nicht ausreichend. Der Mehraufwand wird entgegen dem erläuternden Bericht nicht lediglich relativ gering ausfallen, sondern wesentlich sein, da alle Arbeitnehmenden in der Pflege unter das Gesetz fallen. Es kann daraus ein deutlicher Zusatzaufwand resultieren, da die Kontrollen in den anderen Branchen ebenfalls (risikobasiert) weitergeführt werden müssen.

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
Im Übrigen schliessen wir uns den Ausführungen in der Stellungnahme der GDK vom 21. Juni 2024 an.

Regierungsrat

Rathaus
Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
so.ch

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Gesundheitsversorgung
und Berufe
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

per E-Mail an:
gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

27. August 2024

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

Sehr geehrte Frau Bundespräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 8. Mai 2024 geben Sie uns die Gelegenheit zur 2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»: Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe Stellung zu nehmen. Wir danken für die Möglichkeit zur Stellungahme und für die Berücksichtigung unserer nachfolgend beschriebenen Anliegen.

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)

I. Grundsätzliches

Die Durchführung der Kontrolle der Arbeitsbedingungen in den Pflegeberufen durch die kantonalen Arbeitsinspektorate ist selbstverständlich und angezeigt. Doch trotz der Lektüre der verschiedenen Rechtsgutachten, die zu diesem Projekt geführt haben, stellen wir den vorgeschlagenen Rechtsmechanismus in Frage.

Die Arbeitsinspektorate stehen heute mit dem Arbeitsgesetz (ArG; SR 822.11) und dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) bereits in einem Gesetzesdualismus und sollen nun mit der Umsetzung eines neuen Bundesgesetzes beauftragt werden. Es ist wenig nachvollziehbar, weshalb mit dem Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ein separates Bundesgesetz mit branchenspezifischem Sonderrecht geschaffen werden soll, welches grossmehrheitlich auf das ArG referenziert.

Da der Regelungsgegenstand thematisch zum ArG gehört, könnte er ohne weiteres auch dort (ArG bzw. Verordnung 2 zum Arbeitsgesetz [ArGV 2; SR 822.112]) integriert werden.

Mit dem vorgeschlagenen vielschichtigen «System» mit diversen Ausnahmen und Verschränkungen des öffentlichen Rechts mit Gesamtarbeitsvertrag (GAV), wird mutmasslich die Transparenz, die Rechtssicherheit sowie die Handlungssicherheit der Vollzugsbehörden leiden.

Wir bitten Sie daher, die Option einer Vereinfachung des geplanten gesetzlichen Mechanismus, i.S. einer Erweiterung des betrieblichen und persönlichen Geltungsbereichs des ArG, anstelle eines neuen Bundesgesetzes, in Betracht zu ziehen.

Damit soll die Gleichbehandlung aller Arbeitnehmenden sichergestellt werden. Und allfälligen Forderungen für weitere Gesetze in anderen Branchen (Bau, Detailhandel und Dienstleistungen etc.) würde damit der Wind aus den Segeln genommen.

Das Projekt widerspricht den Leitprinzipien einer guten Regulierung, indem thematisch zusammengehörende Bestimmungen in unterschiedlichen Bundesgesetzen geregelt werden sollen. Sowohl das ArG/OR wie auch das BGAP regulieren Arbeits- und Ruhezeiten. Das nun vorgeschlagene BGAP würde als branchenspezifische Spezialgesetzgebung das ArG/OR «überlagern».

Die Regulierungsfolgenabschätzung vom 23. Januar 2023 der BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG, welche den Vernehmlassungsunterlagen nicht beilag, aber beim BAG verfügbar ist, berücksichtigt bei der Gegenüberstellung der kantonalen Regelungen die am 31. Januar 2023 vorgenommenen Anpassungen in den §§ 259bis ff Gesamtarbeitsvertrag (GAV; BGS 126.3) nicht, welche bereits Verbesserungen für das Spitalpersonal im Bereich der sog. Inkonvenienzen (Zeit- und Geldzuschläge) mit sich brachten.

Eine Regulierungsfolgenabschätzung wurde nur für den Bund vorgenommen. Der Kanton Solothurn müsste beim Erlass des vorgeschlagenen BGAP seinen GAV anpassen, zumal in dessen geltender Fassung nur das Verhältnis zum ArG definiert ist (§ 37 GAV bezüglich Gesundheitsschutz, § 247 bezüglich Gesundheitsschutz und Arbeits- und Ruhezeiten nur für die Assistenzärzte/innen).

Ebenfalls fehlt eine Kostenfolgenabschätzung für den Kanton Solothurn. Wie hoch die voraussichtlichen Mehrkosten ausfallen, wurde offenbar nicht berechnet. Es ist eine politische Würdigung vorzunehmen, ob die Mehrkosten als Argument gegen die Revision genannt werden sollen oder nicht. Diese Würdigung kann das Personalamt des Kantons Solothurn nicht vornehmen. Der Entwurf des BGAP sieht in einigen Regelungsbereichen Arbeitsbedingungen vor, die zu Gunsten der Arbeitnehmenden über die geltende Regelung im GAV hinausgehen: dies betrifft die wöchentliche Höchstarbeitszeit, den Ausgleich der Überzeit/Überstunden sowie die Abgeltung von Sonntags- und Feiertagsarbeit. Die unveränderte Übernahme vom Vorentwurf in das künftige BGAP hätte noch nicht quantifizierte Mehrkosten zur Folge.

Wir beantragen eine grundlegende Überarbeitung der Vorlage und insbesondere mehr Transparenz in Bezug auf die Kostenfolgen. Die Mehrkosten müssen von den regulären Tarifierungs- und Finanzierungssystemen aufgefangen werden können und dürfen nicht einseitig auf die Kantone und Gemeinden zurückfallen. Wir erwarten vom Bund eine verbindliche Zusage, die KLV-Beiträge in angemessener Weise zu erhöhen, damit die Mehrkosten von den Krankenversicherern und den Restfinanzieren im gleichen Verhältnis getragen werden.

Die vorgeschlagene Variante 1 unterstützen wir. Diese Variante erfüllt einerseits die Anliegen der Pflegeinitiative und andererseits wird die Sozialpartnerschaft gestärkt.

II. Im Einzelnen

Sollte das Vorhaben eines neuen Bundesgesetzes dennoch grundsätzlich bestätigt werden, bitten wir Sie, die folgenden Bemerkungen sowie die im beiliegenden Antwortformular zusammengefassten Vorschläge zu berücksichtigen.

Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG)

Generelle Bemerkung

Wir begrüssen die Reglementierung der Masterstufe Pflege und des Berufs der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN im GesBG ausdrücklich. Pflegeexpertinnen und Pflegexperten APN nehmen eine wichtige Funktion in der kontinuierlichen, vorausschauenden Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Mehrfacherkrankungen wahr. Sie erlauben neue Zusammenarbeitsmodelle zwischen der Pflege und der Ärzteschaft und stärken damit die medizinische Grundversorgung und die integrierte Versorgung. Zudem spielen sie eine wichtige Rolle für die Sicherung der Pflegequalität und der Pflegeentwicklung bspw. in der Langzeitpflege. Mit

einem einheitlichen Verständnis des Berufs und der Rolle von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN wird zudem die Möglichkeit zur beruflichen Weiterentwicklung im Bereich der Pflege verbessert, was einer Forderung der Pflegeinitiative entspricht.

Variante 2 (nur Masterabschluss) mit verkürzter Bachelor-Passerelle für Pflegefachpersonen HF

Wir sprechen uns für die Variante 2 aus, wonach nur ein Master of Science in Advanced Practice Nursing einer FH oder UH zum Erwerb einer Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN berechtigt.

Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglicht und nicht bloss zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft auf Augenhöhe und für die Attraktivität dieses Berufsprofils insgesamt. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Abschlüsse der höheren Berufsbildung können diese Voraussetzungen insgesamt nicht erfüllen und würden zu einer Verwässerung des Profils führen. Die vorhandenen Bildungsgefässe (NDS HF, HFP) vermitteln Spezialisierung, d.h. vertiefte Kompetenzen in spezifischen Bereichen, sie können jedoch die notwendigen Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis, die auch gewisse ärztliche Tätigkeiten umfasst, nicht ausreichend vermitteln. Zudem fehlen auch die wissenschaftlichen Kompetenzen in der nötigen Tiefe. Ein konsekutiver Masterabschluss (Master of Science) ist auch international der etablierte Standard als Voraussetzung für die Berufsausübung als APN.

Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Wir schlagen deshalb wie die Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren (EDK) als Ergänzung zu Variante 2 eine verkürzte Bachelor-Passerelle für Pflegefachpersonen HF vor.

Wir halten die Regelung, welche in den so genannten Best Practices (Zulassung zum Bachelorstudium an Fachhochschulen) von Swissuniversities festgelegt ist, für unangemessen und fachlich ungerechtfertigt. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung im GesBG oder im Bundesgesetz über die Förderung der Hochschulen und die Koordination im schweizerischen Hochschulbereich (HFKG; SR 414.20) zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden.

Abrechenbarkeit der APN-Leistungen zulasten OKP klären

Schliesslich erachten wir die Abrechenbarkeit der APN-Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) als unabdingbar, wenn die mit der Reglementierung der Masterstufe Pflege und des Berufs der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN angestrebten Ziele erreicht werden sollen. Idealerweise hätten die entsprechenden Regelungen bereits im Rahmen der vorliegenden Vorlage vorgelegen. Unter diesen Umständen begrüssen wir es ausdrücklich, dass das BAG im Auftrag des Bundesrates bis Ende 2025 prüfen wird, wie Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN zukünftig auch Leistungen zulasten der OKP abrechnen können, die ihren erweiterten Kompetenzen entsprechen. Es ist für die Entlastung der ärztlichen Grundversorgung und für die Entwicklung innovativer Versorgungsmodelle unabdingbar, dass entsprechende Leistungen zulasten der OKP abgerechnet werden können und das Krankenversicherungsgesetz (KVG) sowie die relevanten Verordnungen entsprechend angepasst werden.

Unsere Detailbemerkungen und Anträge zu den einzelnen Artikeln der beiden Gesetzesvorlagen sowie zum Erläuternden Bericht entnehmen Sie bitte dem ausgefüllten Antwortformular.

Freundliche Grüsse

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.	sig.
Peter Hodel	Andreas Eng
Landammann	Staatsschreiber

Beilage: Ausgefülltes Antwortformular

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	: Kanton Solothurn, Volkswirtschaftsdepartement, Amt für Wirtschaft und Arbeit
Abkürzung der Firma / Organisation	: AWA
Adresse	: untere Sternengasse 2, 4509 Solothurn
Kontaktperson	: Daniel Morel
Telefon	: 032 627 94 63
E-Mail	: daniel.morel@awa.so.ch
Datum	: 27. 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!

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) 10

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 13

Allgemeine Bemerkungen 15

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**
			Der Entwurf verweist oftmals auf das private Arbeitsrecht (wie z.B. Art. 3 Abs. 3, Art. 7, Art. 10 Abs. 2, Art. 11 Abs. 2, Art. 15 und Art. 16), obwohl es sich in erster Linie um ein öffentlich-rechtliches Gesetz handelt. Zudem wird weder im Vorentwurf noch im erläuternden Bericht erwähnt, ob die obligatorische Aus- und Weiterbildung zur Arbeitszeit zählt.
			Es wird weder im Vorentwurf noch im erläuternden Bericht erwähnt, ob die obligatorische Aus- und Weiterbildung zur Arbeitszeit zählt. Es sollte ein entsprechender Gesetzesartikel geschaffen werden, der dies regelt.
2	1	a	Gemäss Vorentwurf gilt das Gesetz auch für Personalverleiher, obwohl dies bereits durch das AVG geregelt wäre. Müsste angepasst werden.
2	2		Wir begrüssen ausdrücklich, dass sich der Geltungsbereich auf alle in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden erstreckt, also auch auf die Auszubildenden und das Hilfspersonal. Gleichzeitig gilt es zu bedenken, dass das BGAP den Druck auf die Arbeitgeber erhöhen wird, die Arbeitsbedingungen auch für andere Berufsgruppen, namentlich für das ärztliche Personal, die Hauswirtschaft/Logistik und die MTT-Berufe, entsprechend den Vorgaben im BGAP anzupassen.
3	1	a	Wann macht die Pflege nur einen «geringen Teil» der Tätigkeit einer Einrichtung aus? Dazu finden sich weder im Gesetz noch im Erläuternden Bericht Hinweise. Auch in Einrichtungen im sozialen Bereich werden häufig Pflegeleistungen erbracht, allerdings in unterschiedlichem Ausmass und Personen mit unterschiedlichen Berufsqualifikationen. In Abstimmung mit der SODK fordern wir eine Präzisierung auf Verordnungsstufe oder in den Erläuterungen, wann solche Einrichtungen nicht unter das BGAP fallen. Präzisierung für «geringer Teil»
3	3		Arbeitnehmende, die eine höhere leitende Tätigkeit ausüben, können vom Geltungsbereich des Gesetzes ausgenommen werden. Wenn daran festgehalten wird, sollte zumindest die Tätigkeit genau umschrieben sein. Die analoge Regelung im Arbeitsgesetz stellt bereits jetzt jeweils einen grossen Diskussionspunkt dar und es ist auch fraglich, welche Personen, die Pflegeleistungen erbringen, eine höhere leitende Tätigkeit ausüben würden.

5	3		Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden im Bereich der Pflege mit Ausgleich der Überzeit gemäss Art. 13 ArG ist ausreichend. Der Bundesrat soll keinen höheren Mindestausgleich festlegen können. Begründung: Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden hätte relativ grosse Einschränkungen zur Folge bspw. für Betriebe in Tourismusregionen, die eine schwankende Nachfrage im Jahresverlauf haben oder auch für Arbeitnehmer/innen, die aus privaten Gründen eine höhere Arbeitszeit während einer bestimmten Periode mit vorangehender oder nachfolgender zeitlicher Kompensation vorziehen (u.a. Grenzgänger/innen; Eltern von schulpflichtigen Kindern etc.). Solche Modelle wären zwar wohl immer noch möglich, die Kompensation durch Freizeit oder durch einen Lohnzuschlag wird aber deutlich umfangreicher, was solche Modelle für die Betriebe unattraktiver macht. Wir beantragen, in den Erläuterungen ausdrücklich festzuhalten, dass Jahresarbeitszeitmodelle auch mit der Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit weiterhin möglich sind.
6			Allgemein gilt, dass Eingriffe in die Vertragsfreiheit auf das Notwendige zu beschränken sind. Ob diese Notwendigkeit bei Art. 6 («Wöchentliche Normalarbeitszeit») gegeben ist, ist fraglich, hier insbesondere in Bezug auf die Festlegung einer Untergrenze. So ist anders als bei der Festlegung einer Obergrenze bei der Festlegung einer Untergrenze kein Schutzzweck erkennbar. Dies zumal die Parteien via Einzel- oder Gesamtarbeitsvertrag ohnehin eine tiefere Normalarbeitszeit als 38 Stunden vereinbaren können (vgl. Erläuternder Bericht zu Art. 6, S. 32).
6	1		Die Spannbreite der wöchentlichen Normalarbeitszeit ist auf 40 bis 42 Stunden festzulegen. Begründung: Jede Reduktion der Wochenarbeitszeit (bei gleichem Lohn) führt zu einem erheblichen personellen und finanziellen Mehrbedarf. Eine solche Massnahmen kann nur sehr fein dosiert, allenfalls mit Übergangsfristen, umgesetzt werden. Aus Sicht der GDK und der Kantone muss eine flächendeckende Senkung der Wochenarbeitszeit für das gesamte Pflege- und Betreuungspersonal in Bezug auf die Fachkräftesituation (die sich je nach Region und Versorgungssetting unterschiedlich präsentiert) und in Bezug auf die Finanzierbarkeit sorgfältig abgewogen werden.
7	1		Überstundenarbeit muss durch Freizeit von gleicher Dauer ausgeglichen werden. Begründung: Ein Ausgleich im Umfang der geleisteten Überstunden ist ausreichend. Die Fachkräftesituation wird in vielen Betrieben keine höhere zeitliche Kompensation erlauben.
7	3		Die Bemerkungen zu Art. 5 gelten auch für die Festlegung der zulässigen Anzahl Überstunden und der Zeitspanne, innerhalb deren diese geleistet werden dürfen. Die Vorgaben sind genügend offen zu halten, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betriebe und flexiblen Arbeitszeitmodellen Rechnung zu tragen.

7	4		Wir erachten den in den Absätzen 1 und 2 festgelegten Mindestausgleich als weitreichend genug. Deshalb kann dieser Absatz gestrichen werden.
8			In Widerspruch zum Wortlaut von Art. 8 Abs. 1 BGAP wird im erläuternden Bericht zu Art. 8 BGAP (S. 33) ausgeführt, dass sich der Ausgleich für Nachtarbeit «nach Artikel 17b Abs. 1 ArG bemisst». Dies würde für Personen, welche dauernde/regelmässig wiederkehrende Nachtarbeit verrichten, eine Neuerung bedeuten, weil sich die Zeitkompensation von 10 % der geleisteten Nachtarbeit mit der Regelung eines Lohnzuschlags von mind. 25 % ersetzt würde. Da der Wortlaut von Art. 8 Abs. 1 BGAP mit den Ausführungen im erläuternden Bericht nicht kongruent ist, ergibt sich hieraus eine Unklarheit, welcher Bedeutungsgehalt Art. 8 Abs. 1 BGAP zuzumessen ist. Der Wortlaut müsste angepasst werden.
9			Gemäss Art. 9 Abs. 1 BGAP soll sich der Ausgleich für Sonn- und Feiertagsarbeit nach Art. 20 ArG bemessen. Laut dem erläuternden Bericht (S. 33) bemisst sich der Ausgleich für Sonn- und Feiertagsarbeit nach Artikel 20 ArG (Abs. 1). Damit wird die Anwendbarkeit der Regelung nach Art. 20 Abs. 2 ArG ausgeschlossen. Da grundsätzlich der Wortlaut einer jeden Norm für die Rechtsadressaten hinreichend klar zu sein hat, wird auch hier empfohlen, den Wortlaut von Art. 9 BGAP zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.
9	2		Ein höherer zeitlicher Ausgleich führt dazu, dass an Sonn- und Feiertagen eingesetzte Arbeitnehmende aufgrund längerer Kompensationszeiten weniger verfügbar sind. Dies hat einen höheren Personalbedarf zur Folge. Deshalb ist diese Bestimmung zu überarbeiten.
10			Eine ausdrückliche Regelung über die Umkleidezeit im Gesetz ist sehr zu begrüssen. Der Begriff «angemessen» lässt zu viel Spielraum offen. Zudem ist die Vergütung klar zu definieren. Wünschenswert wäre eine Regelung im ArG mit Verweis im BGAP.
10	1 und 2		Im Gegensatz zu den Bereichen in Art. 5-9 und Art. 12-13 handelt es sich hier um einen Punkt, der nicht spezifisch mit dem Pflegeberuf und der Nacht- sowie Wochenendarbeit zusammenhängt und somit auch keine relevante Verbesserung der Arbeitsbedingungen bringt. Der Druck zum Nachziehen in anderen Berufen dürfte zudem gross sein. Die Handhabung ist deshalb den Betrieben zu überlassen, dies auch in Abhängigkeit der spezifischen Voraussetzungen (im Spital anders als bei der Spitex).
11	2		Der Verweis auf Einhaltung von Art. 15 Abs. 1 ArG ist nachvollziehbar. Arbeitnehmende sollen Pausen von einer gewissen Mindestdauer einfordern können. Weitergehende Bestimmungen wie die Anrechnung an die Arbeitszeit und die Abgeltung sind jedoch den Sozialpartnern zu überlassen. Abs. 2 ist deshalb zu streichen. Begründung: Wenn durch diese Vorgabe der Schutz der Arbeitnehmenden erhöht und die Arbeitsbedingungen verbessert werden

			sollen, darf die Bestimmung nicht so umgesetzt werden, dass sie zu einer reinen Verdichtung der Arbeit für die Arbeitnehmenden führt. Somit wird diese Bestimmung, wenn sie ihren Zweck erfüllen soll, unweigerlich mehr Personal erfordern. In Kombination mit Art. 6 und Art. 10 wird sich dies für die Betriebe spürbar auswirken, wie folgendes Beispiel verdeutlicht: angenommene Normalarbeitszeit von 40 Stunden, abzüglich 2,5 Stunden Pausen, abzüglich (geschätzte) 50 Minuten Umkleidezeit ergibt ein Wochenpensum von 36 Stunden 40 Min. bei einem 100%-Pensum. Wir erachten die Umsetzbarkeit für die Gesundheitsinstitutionen als nicht gegeben.
12			Die Verwendung des Begriffspaars «Bereitschafts- und Pikettdienst» suggeriert zwei eigenständige «Dienstarten», was jedoch nicht zu-trifft. «Bereitschaftsdienst» ist ein Oberbegriff und der Pikettdienst eine Ausprägung des Bereitschaftsdienstes (vgl. Wegleitung des SECO zu Art. 14 ArGV 1: «Der Pikettdienst ist eine von verschiedenen Ausprägungen des Bereitschaftsdienstes (…).») Daher wird angeregt, die Formulierung anzupassen.
13			Besteht für in Abweichung zum Dienstplan geleistete Arbeit Anspruch auf einen Lohn- oder Zeitzuschlag, führt dies entweder zu einem höheren Personalbedarf (Zeitzuschlag) oder zu höheren Löhnen (Lohnzuschlag). Letzteres könnte zu einer Pensenreduktion und damit mittelbar zu einem höheren Personalbedarf führen. In der Praxis dürfte es zudem kaum je betrieblich möglich sein, die Ausgleichsruhezeit zu gewähren. Allgemein sollte auch berücksichtigt werden, dass die Einführung eines höheren monetären Mindestausgleiches dazu führen kann, dass die Arbeitspensen reduziert werden und sich der Fachkräftemangel weiter verstärkt. Sollte überarbeitet werden.
13	2		Der Artikel ist zu streichen oder im Sinne einer pauschalen Lösung anzupassen. Das heisst, Betriebe könnten Arbeitnehmende für eine erhöhte Flexibilität / für Bereitschafts- und Pikettdienste zu entschädigen, also unterschiedlich Arbeitszeitmodelle anzubieten (wie z.B. das Spital Bülach dies in einer einjährigen Pilotphase umgesetzt hat). Die Umsetzbarkeit ist für die Gesundheitsinstitutionen in personeller, finanzieller und organisatorischer Hinsicht. Zudem dürfte die Bestimmung unerwünschte Anreize setzen und somit den Zweck des Gesetzes verfehlen.
13	5	b	Das Gesetz selbst weicht nicht gross vom ArG ab, es wird schlussendlich am Bundesrat liegen, strengere Vorschriften festzulegen. Für Arbeitnehmende, die über Verleiher nach dem AVG beschäftigt werden, sollte Art. 13 Abs. 1 und 2 auch gelten, wenn sie über eine längere Zeitspanne am gleichen Ort bzw. bei der gleichen Gesundheitseinrichtung beschäftigt werden. Muss angepasst werden.
14			Wir begrüssen diesen Artikel grundsätzlich. Allerdings finden sich in den Erläuterungen keine Hinweise, wie die Anhörung der Sozialpartnerschaft genau erfolgen würde. Aus Sicht der Gesundheitsbehörden ist es insbesondere zentral, dass die Arbeitgeberverbände nach Versorgungsbereichen (Spitäler/Kliniken; Pflegeheime; Spitex) einzeln angehört würden, weil die

			Anforderungen je nach Bereich sehr unterschiedlich sind. Es bleibt völlig offen, inwiefern der Bundesrat die Forderungen der Sozialpartner berücksichtigen wird, insbesondere dann, wenn es zwischen den verschiedenen Verbänden zu Divergenzen kommt, wovon auszugehen ist. Solange die Bestimmung so vage bleibt, ist deren Nutzen schwer einzuschätzen.
19			Den Arbeitnehmerverbänden sollen im BGAP nicht umfassendere Klagerechte zustehen gemäss ArG. ist anzupassen.
20			Die Möglichkeit der Verwaltungssanktion wird begrüsst aber eine Verwaltungssanktion nur für die Missachtung der Arbeits- und Ruhezeiten in der Pflegebranche vorzusehen (Art. 20 BGAP), schafft ungutes Parallelrecht. Es könnte dadurch nämlich der Eindruck beim Bürger bzw. Rechtsadressaten entstehen, dass die Arbeits- und Ruhezeiten in der Pflegebranche es mehr verdienen, geschützt zu werden als in anderen Branchen. Präzisieren, dass die Verwaltungssanktion nur dem Unternehmen auferlegt wird. Zudem sollte die Möglichkeit der Verwaltungssanktion direkt im ArG geregelt sein und im BGAP darauf verwiesen werden. Ausserdem bleibt unklar, welche Sanktion bevorzugt werden soll und nach welchen Kriterien (Verwaltungssanktion, Strafbestimmung oder Verfügung mit Strafandrohung) ausgesprochen werden können. Fraglich ist auch, ob die kantonalen Arbeitsinspektorate genügend unabhängig sind bei der Durchführung der Verwaltungssanktionen. Die öffentlich-rechtlichen Gesundheitseinrichtungen – sind direkt oder indirekt – der kantonalen Verwaltungen angegliedert.
20	4		Eine öffentliche Liste («Pranger») ist nicht zeitgemäss, gibt es aber bereits im EntsG und BGSA. Sollte daran festgehalten werden, ist zu beachten, dass die Schwere der Verstösse jeweils unterschiedlich gross ist. Es ist zu präzisieren, dass leichte Verstösse auf keinen Fall publiziert werden sollten.
21			Diese Bestimmungen wiederholen die Regelungen gemäss ArG. Damit werden die Prinzipien einer guten Regulierung verletzt. Ist zu streichen.
22/ 23			Die Verpflichtung zur Schaffung einer kantonalen Kommission im Bereich der Pflege wird abgelehnt. Der Mehrnutzen von solchen Kommissionen ist fragwürdig, insbesondere auch im Verhältnis zum Aufwand, der zu einem grösseren Teil auf die Kantone zurückfallen dürfte. Aus unserer Sicht der GDK sollen die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der Gesamtarbeitsverträge sowie die Wirksamkeit des Gesetzes insgesamt im Rahmen der Evaluation gemäss Art. 24 überprüft werden. Dies lässt den Kantonen und den Sozialpartnern den nötigen Spielraum, um allfällige Kommissionen oder Austauschgefässe, die nicht zuletzt im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative in vielen Kantonen entstanden sind, nach Bedarf und Nutzen weiterzuführen, ohne dass der Auftrag und die Zusammensetzung solcher Organe vom Bund verpflichtend vorgegeben werden. Deshalb sind Art. 22 und 23 zu streichen.

22	3		Gemäss dem erläuternden Bericht sollen die zuständigen Vollzugsbehörden für die Wahl der Kommissionsmitglieder verantwortlich sein. Es wird in Frage gestellt, ob die Unabhängigkeit der Vollzugsorgane sichergestellt ist, wenn eine solche Wahl durch sie vorzunehmen ist (Art. 79 Abs. 2 Bst. d ArGV 1). Es ist anzupassen, dass die Wahl durch die jeweilige kantonale Gesundheitsbehörde getroffen werden soll.
24	1		Wir begrüssen die in Art. 24 Abs. 1 vorgeschlagene Evaluation explizit. Mit dem «Nationalen Monitoring des Pflegepersonals» durch das Obsan, welches ab 1.7.2024 online zugänglich sein wird, wird hierfür eine wichtige und zielführende Grundlage geschaffen. Die GDK beteiligt sich finanziell an den Kosten des Monitorings durch das Obsan.
25			Diese Bestimmungen wiederholen die Regelungen gemäss ArG. Damit werden die Prinzipien einer guten Regulierung verletzt. Ist zu streichen.
27			Die Kostenbeteiligung des Bundes sollte nicht auf 5 Jahre beschränkt sein. Die zusätzlichen Vollzugsaufgaben nehmen nach den ersten fünf Jahren nicht ab. Der Mehraufwand bleibt konstant. Ausserdem handelt es sich aktuell um eine Kann-Vorschrift. Der Bund ist jedoch zu verpflichten, sich an den Kosten zu beteiligen. Es ist eine unbefristete Kostenbeteiligung sicherzustellen, um den Kantonen eine fachlich gute Ressourcenplanung zu ermöglichen.
			Kontrollen in Spitälern sind sehr aufwändig. In den grösseren Gesundheitseinrichtungen gibt es eine Vielzahl von Abteilungen, die unterschiedliche Arbeitsformen haben können. Für ein grösseres Spital sind acht Stunden inkl. Vor- und Nacharbeiten mit den heutigen Kontrollinstrumenten realitätsfremd und bei weitem nicht ausreichend. Ist anzupassen.
			Es ist eine Regelung im BGAP zu prüfen, welche die Betriebe verpflichtet, die Arbeitszeitauszüge in Formen einzureichen, welche automatisierte Auswertungen der Arbeitszeitaufzeichnungen zulassen. Dazu müsste eine Anleitung (Instruktion) erstellt werden, wie die Unterlagen einzureichen sind. Mit dieser Massnahme würde ein grosser Teil des Aufwands in den Arbeitsinspektoraten wegfallen. Damit dies schweizweit gleich gehandhabt wird, sollte der Bund (SECO) zusammen mit den Arbeitsinspektoraten entsprechende Instrumente schaffen.
			Ob die in dem erläuternden Bericht angenommenen 20% der zu kontrollierenden Betriebe innerhalb von fünf Jahren dem Sinn des Gesetzes entsprechen, wird in Frage gestellt.

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

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
☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
x	Ablehnung

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	2	a Ziff. 9	Wir begrüssen ausdrücklich, dass das GesBG nur den für die Tätigkeit als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN notwendigen Masterabschluss regelt, nicht jedoch die heute von den universitären Hochschulen und Fachhochschulen angebotenen Masterstudiengänge mit forschungsorientierter Ausrichtung. Dies entspricht der gesundheitspolizeilichen Funktion des GesBG.
12	2	h	Wir sprechen uns klar dafür aus, dass nur ein Master of Science in Advanced Practice Nursing einer FH oder UH zum Erwerb einer Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin/Pflegeexperte APN berechtigt. Begründung: - Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglicht und nicht bloss zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft auf Augenhöhe und für die Attraktivität dieses Berufsprofils insgesamt. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Abschlüsse der höheren Berufsbildung können diese Voraussetzungen insgesamt nicht erfüllen und würden zu einer Verwässerung des Profils führen. Ein klares Profil mit einheitlichen Kompetenzen ist aber ebenfalls wichtig mit Blick auf die Klärung der Abrechenbarkeit zulasten der OKP. - Der Masterabschluss ist der internationale Standard für den Beruf der APN. Der Masterstudiengang umfasst mindestens 90 ECTS und beinhaltet Elemente aus dem Medizinstudium, u.a. in Pharmakologie und Physiopathologie. Wir haben grosse Zweifel, dass sich diese erweiterten medizinischen Kompetenzen und das wissenschaftliche Arbeiten über die Bildungsgefässe der höheren Berufsbildung, konkret über Höhere Fachprüfungen, erwerben lassen. - Der Bedarf an Pflegeexperten/innen APN ist mengenmässig beschränkt. Aufgrund von Erfahrungen in anderen Ländern ist von einem Anteil von 5-10% in Bezug auf das diplomierte Pflegepersonal auszugehen. Das Argument eines möglichst breiten Zugangs ist auf dieser Stufe im Gegensatz zur Diplomstufe Pflege nicht gegeben. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Wir fordern eine schweizweit einheitliche Regelung für eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie

			Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein. Die verkürzten Passerellen sowohl für HF in Pflege als auch für HFP und NDS HF sind gemeinsam von Swissuniversities und der Berufsbildung (SBFI und OdASanté) und unter Einbezug der Fachhochschulen Gesundheit auszuarbeiten. Sie sollten sich auf wissenschaftliche Kompetenzen konzentrieren.
34a	1		Wir begrüssen diese Regelung. Es besteht jedoch noch Klärungsbedarf (vgl. Bemerkung zu Ziff. 4.2 des Erläuternden Berichts bezüglich Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung).
34a	2		Ist es realistisch, dass Personen, die bis anhin ohne BAB als Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN nach kantonalem Recht tätig sein konnten, innerhalb von fünf Jahren einen Bildungsabschluss gemäss Art. 12 Abs. 2 Bst. h E-GesBG nachweisen können? Möglicherweise braucht es eine längere Übergangsfrist.

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

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

Fazit	
☐	Zustimmung
x	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
4.2 Änderung GesBG	Variante 2, Art. 12 Abs. 2 Buchstabe h Auch wenn sich die GDK klar für die Variante 2 ausspricht, ist der Hinweis im erläuternden Bericht, wonach «dem dualen Berufsbildungssystem der Schweiz über das bereits heute bestehende Zulassungssystem «sur dossier» Rechnung getragen werden könnte» aus unserer Sicht nicht ausreichend. Pflegefachpersonen HF müssen heute eine Passerelle im Umfang von 90 ECTS (Dauer berufsbegleitend: zwei Jahre) absolvieren, um den Bachelor of Science in Pflege zu erwerben und damit zu einem konsekutiven Masterstudiengang Pflege zugelassen zu werden. Dies, obwohl Pflegefachpersonen HF den Pflegefachpersonen mit Bachelor-Diplom für die Berufsausübung gemäss GesBG gleichgestellt sind. Vergleicht man die HF und FH- Ausbildung inhaltlich, so lassen sich denn auch lediglich Unterschiede beim wissenschaftlichen Arbeiten und in der klinischen Diagnosestellung (Clinical Assessment) in einem geringen Umfang feststellen. Die GDK hält diese Regelung, welche in den sogenannten Best Practices (Zulassung zum Bachelorstudium an Fachhochschulen) von Swissuniversities festgelegt ist, deshalb für unangemessen und fachlich ungerechtfertigt. Sie fordert vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung im GesBG oder HFKG zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Für die Einzelheiten verweisen wir auf unsere Bemerkungen zu Art. 12. Abs. 2 rev. GesBG.
4.2 Änderung GesBG	Art. 34a Abs. 1 Übergangsbestimmung zur Änderung vom … Gemäss Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung behalten nach bisherigem kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen ihre Gültigkeit im entsprechenden Kanton. Dem widerspricht die Erläuterung zu Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung im erläuternden Bericht («Der Entscheid, ob diese Voraussetzungen im Einzelfall gegeben sind, wird in Würdigung der bisher geltenden Rechtslage und der erteilten Bewilligung Aufgabe des Kantons sein.»). Es ist im erläuternden Bericht explizit klarzustellen, dass nach kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen im entsprechenden Kanton ohne Weiteres ihre Gültigkeit behalten (entsprechend dem Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der Übergangsbestimmung) und es keinen kantonalen Entscheid braucht.
5.2	Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden Es ist Augenwischerei, wenn bei den Auswirkungen auf die Kantone und die Gemeinden primär bzw. «insbesondere» der Mehraufwand für die Kantone zur Sicherstellung des Vollzugs des BGAP erwähnt wird. Die Feststellung, dass Kantone und Gemeinden nur «von Mehrkosten bei den Löhnen betroffen sein (werden), wenn sie die Rolle des Arbeitgebers innehaben und es durch die geplanten Massnahmen zu Lohnerhöhungen und mehr Personalbedarf kommt», verkennt sie die heutigen Zuständigkeiten bei der Spital- und Pflegefinanzierung

	vollkommen. Immerhin geht der Bund auch davon aus, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu Mehrkosten im Gesundheitssystem führen werden, wie er auf S. 47 f. des erläuternden Berichts festhält. Die Mehrkosten werden in Abschnitt 5.3 mit mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr (bzw. alleine über einer Milliarde Franken jährlich bei Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit auf 38 Stunden) beziffert. Es ist höchst realitätsfremd anzunehmen, dass die Leistungserbringer diese Mehrkosten auffangen können, indem sie «das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen». Man denke hierzu nur an die aktuell bereits bestehende Unterdeckung bei den Spitaltarifen oder an den Umstand, dass in den Pflegeheimen und in der Spitex der überwiegende Teil der Personalkosten auf das Pflegepersonal entfällt, eine Umverteilung der zur Verfügung stehenden Mittel also schlicht nicht möglich ist. Aus Sicht der GDK werden die geplanten Massnahmen eindeutig zu einem höheren Personalbedarf und zu Mehrkosten im Bereich der Pflege und wahrscheinlich auch in anderen Gesundheitsberufen führen. Die Mehrkosten werden sich in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen, und somit von den Prämien- und Steuerzahlenden zu finanzieren sein.

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

Regierungsrat des Kantons Schwyz

VERSENDET AM 28. AUG. 2024

kantonschwyz

6431 Schwyz, Postfach 1260

per E-Mail
Eidgenössisches Departement des Innern
3003 Bern
pflege@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Schwyz, 27. August 2024

2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»
Vernehmlassung des Kantons Schwyz

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Schreiben vom 8. Mai 2024 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Kantonsregierungen die Unterlagen zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) und zur Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe vom 30. September 2016 (Gesundheitsberufegesetz, GesBG, SR 101) im Rahmen der zweiten Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» zur Vernehmlassung bis 29. August 2024 unterbreitet. Gerne nehmen wir wie folgt Stellung:

Der Regierungsrat schliesst sich grösstenteils der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 21. Juni 2024 an. Im Rahmen des BGAP weicht er in den folgenden Punkten von der GDK ab: Zu Art. 2 Abs. 2 Bst. c wird ein Antrag auf Präzisierung der Definition der Hilfspersonen gestellt – dies könnte beispielsweise in den Erläuterungen geschehen. Den Antrag auf Anpassung zu Art. 7 Abs. 1 der GDK übernimmt der Regierungsrat nicht, da die Formulierung «mindestens» als relevant betrachtet wird, um den Betrieben die Möglichkeit zu geben, die Arbeitsbedingungen freiwillig weiter zu verbessern. Ausserdem stellt der Kanton Schwyz zu Art. 20 Abs. 4 einen Antrag auf Anpassung oder Streichung – das Führen einer einem Pranger ähnlichen öffentlichen Liste über Unternehmen, gegen die in einer rechtskräftigen Verfügung eine Sanktion verhängt worden ist, wird abgelehnt.

Insgesamt rät der Regierungsrat beim BGAP analog der Empfehlung der GDK zu einer gründlichen Überarbeitung. Verschiedene Artikel, vor allem solche in Bezug auf die Kürzung der wöchentlichen Höchstarbeitszeiten und der zeitlichen / finanziellen Kompensation bei Arbeitseinsätzen, welche von den Arbeitsplänen abweichen, schätzt er in der Praxis als schwer umsetzbar ein. Die Belastung für die Spitäler, Pflegeheime und Spitexorganisationen, welche bereits jetzt durch den generellen Personalmangel stark gefordert sind, wird als zu gross eingeschätzt.

Bezüglich Art. 15 BGAP präferiert der Regierungsrat Variante 1, bei welcher Abweichungen vom BGAP per GAV zugunsten und zuungunsten der Arbeitnehmenden möglich sind. Er schliesst sich in diesem Punkt der Einschätzung des Bundes an, wonach mit dieser Variante einerseits die Anliegen der Pflegeinitiative erfüllt werden, andererseits aber auch die Sozialpartnerschaft gestärkt wird.

Bei den Änderungen des GesBG bekundet der Regierungsrat insgesamt seine Zustimmung, allerdings mit einigen Änderungswünschen bzw. Vorbehalten. Insbesondere wird begrüsst, dass das GesBG nur den notwendigen Masterabschluss als Pflegeexperte APN regelt und nicht die heute von den universitären Hochschulen und Fachhochschulen angebotenen Masterstudiengänge mit forschungsorientierter Ausrichtung. Bezüglich Art. 12 GesBG präferiert der Regierungsrat wie die GDK die Variante 2. Nur der Masterabschluss in Advanced Practice Nursing soll zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexperte APN berechtigen. Die Ausbildung soll ein neues Praxisfeld eröffnen, und dazu braucht es spezifisches Fachwissen. Ausserdem ist der Bedarf an Pflegeexperten APN relativ gering. Vielmehr soll der Zugang zum Masterstudiengang als Pflegeexperte APN durch eine deutlich verkürzte Passerelle für diplomierte Pflegefachpersonen HF erleichtert werden.

Im Weiteren wird auf das beiliegende Antwortformular verwiesen.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und versichern Sie, Frau Bundesrätin, unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates:

Michael Stähli
Landammann

Regierungsrat Kanton Schwyz

Dr. Mathias E. Brun
Staatsschreiber

Kopie an:
- die Schwyzer Mitglieder der Bundesversammlung

Beilage:
- Antwortformular.

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 : Kanton Schwyz, Departement des Innern

Abkürzung der Firma / Organisation : SZ, DI

Adresse : 6431 Schwyz, Postfach 2160

Kontaktperson : Roman Kistler

Telefon : 041 819 16 01

E-Mail : di@sz.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)..... 8

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)..... 11

Allgemeine Bemerkungen..... 13

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**
2	2		Der Kanton Schwyz begrüsst grundsätzlich, dass der Geltungsbereich des Gesetzes sich auf alle in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden erstreckt. Gleichzeitig gilt es zu bedenken, dass das BGAP den Druck auf die Arbeitgeber erhöhen wird, die Arbeitsbedingungen auch für andere Berufsgruppen, namentlich für das ärztliche Personal, die Hauswirtschaft/Logistik und die MTT-Berufe, entsprechend den Vorgaben im BGAP anzupassen.
2	2	c	**Antrag auf Präzisierung**: Gemäss unserer Einschätzung wäre eine Präzisierung der Hilfspersonen gemäss Bst. c beispielsweise in den Erläuterungen zu begrüssen. Es ist unklar, was mit «bei der Erbringung von Pflegeleistungen unterstützen» gemeint ist.
3	1	a	**Antrag auf Präzisierung:** Eine Präzisierung wäre hier zu begrüssen. Was genau gilt als «geringen Teil» einer Tätigkeit? In Abstimmung mit der GDK und der SODK fordern wir eine Präzisierung auf Verordnungsstufe oder in den Erläuterungen, wann eine soziale Einrichtung nicht unter das BGAP fällt.
3	3		**Antrag auf Präzisierung:** Der Begriff der höheren leitenden Tätigkeit ist in der Verordnung zum BGAP, analog Art. 9 in der Verordnung 1 zum ArG, klar und in Bezug auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zu definieren.
5	3		**Antrag auf Streichung:** Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden im Bereich der Pflege mit Ausgleich der Überzeit gemäss Art. 13 ArG ist ausreichend. Der Bundesrat soll keinen höheren Mindestausgleich festlegen können. **Begründung:** Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden hätte relativ grosse Einschränkungen zur Folge bspw. für Betriebe in Tourismusregionen, die eine schwankende Nachfrage im Jahresverlauf haben oder auch für Arbeitnehmer, die aus privaten

			Gründen eine höhere Arbeitszeit während einer bestimmten Periode mit vorangehender oder nachfolgender zeitlicher Kompensation vorziehen (u.a. Grenzgänger; Eltern von schulpflichtigen Kindern etc.). Solche Modelle wären zwar wohl immer noch möglich, die Kompensation durch Freizeit oder durch einen Lohnzuschlag wird aber deutlich umfangreicher, was solche Modelle für die Betriebe unattraktiver macht. Wir beantragen, in den Erläuterungen ausdrücklich festzuhalten, dass Jahresarbeitszeitmodelle auch mit der Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit weiterhin möglich sind.
6	1		**Antrag auf Anpassung:** Die Spannbreite der wöchentlichen Normalarbeitszeit ist auf 40 bis 42 Stunden festzulegen. **Begründung:** Jede Reduktion der Wochenarbeitszeit (bei gleichem Lohn) führt zu einem erheblichen personellen und finanziellen Mehrbedarf. Eine solche Massnahmen kann nur sehr fein dosiert, allenfalls mit Übergangsfristen, umgesetzt werden. Aus Sicht der GDK und der Kantone muss eine flächendeckende Senkung der Wochenarbeitszeit für das gesamte Pflege- und Betreuungspersonal in Bezug auf die Fachkräftesituation (die sich je nach Region und Versorgungssetting unterschiedlich präsentiert) und in Bezug auf die Finanzierbarkeit sorgfältig abgewogen werden.
7	3		Die Bemerkungen zu Art. 5 gelten auch für die Festlegung der zulässigen Anzahl Überstunden und der Zeitspanne, innerhalb deren diese geleistet werden dürfen. Die Vorgaben sind genügend offen zu halten, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betriebe und flexiblen Arbeitszeitmodellen Rechnung zu tragen.
7	4		**Antrag auf Streichung:** Wir erachten den in den Absätzen 1 und 2 festgelegten Mindestausgleich als weitreichend genug.
10	1 und 2		**Antrag auf Streichung:** Im Gegensatz zu den Bereichen in Art. 5-9 und Art. 12-13 handelt es sich hier um einen Punkt, der nicht spezifisch mit dem Pflegeberuf und der Nacht- sowie Wochenendarbeit zusammenhängt und somit auch keine relevante Verbesserung der Arbeitsbedingungen bringt. Der Druck zum Nachziehen in anderen Berufen dürfte zudem gross sein. Die Handhabung ist deshalb den Betrieben zu überlassen, dies auch in Abhängigkeit der spezifischen Voraussetzungen (im Spital anders als bei der Spitex).
11	2		**Antrag auf Streichung** Der Verweis auf Einhaltung von Art. 15 Abs. 1 ArG ist nachvollziehbar. Arbeitnehmende sollen Pausen von einer gewissen

			Mindestdauer einfordern können. Weitergehende Bestimmungen wie die Anrechnung an die Arbeitszeit und die Abgeltung sind jedoch den Sozialpartnern zu überlassen. Abs. 2 ist deshalb zu streichen. **Begründung:** Wenn durch diese Vorgabe der Schutz der Arbeitnehmenden erhöht und die Arbeitsbedingungen verbessert werden sollen, darf die Bestimmung nicht so umgesetzt werden, dass sie zu einer reinen Verdichtung der Arbeit für die Arbeitnehmenden führt. Somit wird diese Bestimmung, wenn sie ihren Zweck erfüllen soll, unweigerlich mehr Personal erfordern. In Kombination mit Art. 6 und Art. 10 wird sich dies für die Betriebe spürbar auswirken, wie folgendes Beispiel verdeutlicht: angenommene Normalarbeitszeit von 40 Stunden, abzüglich 2,5 Stunden Pausen, abzüglich (geschätzte) 50 Minuten Umkleidezeit ergibt ein Wochenpensum von 36 Stunden 40 Min. bei einem 100%-Pensum. Wir erachten die Umsetzbarkeit für die Gesundheitsinstitutionen als nicht gegeben.
12			**Antrag auf Anpassung** Der Bundesrat legt fest, in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten ~~und wie diese Dienste auszugleichen sind~~. **Begründung:** Eine Anrechnung der Bereitschafts- und Pikettdienste als Arbeitszeit würde die verfügbaren Personalressourcen nochmals empfindlich reduzieren. Sie wäre aus unserer Sicht – wenn überhaupt – nicht ohne nachteilige Effekte für das Pflegepersonal (Verdichtung der Arbeit) umsetzbar.
13	2		**Antrag auf Streichung bzw. Anpassung** Der Artikel ist zu streichen oder im Sinne einer pauschalen Lösung anzupassen. Das heisst, Betriebe könnten verpflichtet werden, Arbeitnehmende für eine erhöhte Flexibilität / für Bereitschafts- und Pikettdienste zu entschädigen, also unterschiedlich flexible Arbeitszeitmodelle anzubieten (wie z.B. das Spital Bülach dies in einer einjährigen Pilotphase umgesetzt hat). Weiter ist die Formulierung mit «Müssen Arbeitnehmende…» zu hinterfragen und ggf. durch «Leisten Arbeitnehmende…» zu ersetzen. **Begründung:** Die Umsetzbarkeit ist für die Gesundheitsinstitutionen in personeller, finanzieller und organisatorischer Hinsicht schlicht nicht gegeben. Zudem dürfte die Bestimmung unerwünschte Anreize setzen und somit den Zweck des Gesetzes verfehlen.
13	4		**Antrag auf Streichung** Bei Streichung bzw. Anpassung von Abs. 2 wird dieser Absatz obsolet.

14			Der Kanton Schwyz begrüsst diesen Artikel grundsätzlich. Allerdings finden sich in den Erläuterungen keine Hinweise, wie die Anhörung der Sozialpartnerschaft genau erfolgen würde. Aus Sicht der Gesundheitsbehörden ist es insbesondere zentral, dass die Arbeitgeberverbände nach Versorgungsbereichen (Spitäler/Kliniken; Pflegeheime; Spitex) einzeln angehört würden, weil die Anforderungen je nach Bereich sehr unterschiedlich sind. Es bleibt völlig offen, inwiefern der Bundesrat die Forderungen der Sozialpartner berücksichtigen wird, insbesondere dann, wenn es zwischen den verschiedenen Verbänden zu Divergenzen kommt, wovon auszugehen ist. Solange die Bestimmung so vage bleibt, ist deren Nutzen schwer einzuschätzen.
15			**Der Kanton Schwyz spricht sich für die Variante 1 aus.** **Begründung:** Der Kanton Schwyz teilt die Einschätzung des Bundes, wonach diese Variante besser geeignet ist, einerseits die Anliegen der Pflegeinitiative zu erfüllen und andererseits die Sozialpartnerschaft zu stärken.
16	1		Gemäss dem Erläuternden Bericht gilt die Verhandlungspflicht auch für die Kantone, sofern sie Pflegepersonal beschäftigen, und auch dann, wenn dieses nicht nach OR, sondern nach öffentlichem Dienstrecht angestellt ist (vgl. S. 38). Die Kantone, welche von dieser Bestimmung betroffen sind, werden prüfen, ob der Unterstellung von Arbeitsverhältnissen nach öffentlichem Dienstrecht unter die GAV-Verhandlungspflicht aus ihrer Sicht zugestimmt werden kann.
17-21			Wir verweisen auf die Stellungnahme des VSAA, welcher diese Bestimmungen aus der Optik der zuständigen Vollzugsorgane beurteilt.
20	4		**Antrag auf Anpassung oder Streichung** Das SECO führt eine Liste der Unternehmen, gegen die in einer rechtskräftigen Verfügung eine Sanktion verhängt worden ist. Diese Liste ist *nicht* öffentlich. **Begründung:** Der Kanton Schwyz lehnt das Führen einer einem Pranger ähnlichen öffentlichen Liste der Unternehmen, gegen die in einer rechtskräftigen Verfügung eine Sanktion verhängt worden ist, ab.
22-23			**Antrag auf Streichung von Art. 22 und Art. 23** **Begründung:** Der Kanton Schwyz lehnt die Verpflichtung zur Schaffung einer kantonalen Kommission im Bereich der Pflege ab. Der Mehrnutzen von solchen Kommissionen ist fragwürdig, insbesondere auch im Verhältnis zum Aufwand, der zu einem grösseren Teil auf die Kantone zurückfallen dürfte. Aus Sicht des Kantons Schwyz sollen die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der Gesamtarbeitsverträge sowie die Wirksamkeit des Gesetzes insgesamt im Rahmen der Evaluation gemäss Art. 24 überprüft werden. Dies lässt den Kantonen und

			den Sozialpartnern den nötigen Spielraum, um allfällige Kommissionen oder Austauschgefässe, die nicht zuletzt im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative in vielen Kantonen entstanden sind, nach Bedarf und Nutzen weiterzuführen, ohne dass der Auftrag und die Zusammensetzung solcher Organe vom Bund verpflichtend vorgegeben werden.
24	2		**Antrag auf Streichung** **Begründung:** ergibt sich aus der Streichung von Art. 22 und Art. 23.
27			Wir verweisen auf die Stellungnahme des VSAA.

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**
2	2	a, Ziff. 9	Der Kanton Schwyz begrüsst ausdrücklich, dass das GesBG nur den für die Tätigkeit als Pflegeexperte APN notwendigen Masterabschluss regelt, nicht jedoch die heute von den universitären Hochschulen und Fachhochschulen angebotenen Masterstudiengänge mit forschungsorientierter Ausrichtung. Dies entspricht der gesundheitspolizeilichen Funktion des GesBG.
12	2	h	Der Kanton Schwyz spricht sich klar dafür aus, dass nur ein Master of Science in Advanced Practice Nursing einer FH oder UH zum Erwerb einer Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexperte APN berechtigt. **Begründung:** - Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglicht und nicht bloss zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft auf Augenhöhe und für die Attraktivität dieses Berufsprofils insgesamt. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Abschlüsse der höheren Berufsbildung können diese Voraussetzungen insgesamt nicht erfüllen und würden zu einer Verwässerung des Profils führen. Ein klares Profil mit einheitlichen Kompetenzen ist aber ebenfalls wichtig mit Blick auf die Klärung der Abrechenbarkeit zulasten der OKP. - Der Masterabschluss ist der internationale Standard für den Beruf der APN. Der Masterstudiengang umfasst mindestens 90 ECTS und beinhaltet Elemente aus dem Medizinstudium, u.a. in Pharmakologie und Physiopathologie. Wir haben grosse Zweifel, dass sich diese erweiterten medizinischen Kompetenzen und das wissenschaftliche Arbeiten über die Bildungsgefässe der höheren Berufsbildung, konkret über Höhere Fachprüfungen, erwerben lassen. - Der Bedarf an Pflegeexperten APN ist mengenmässig beschränkt. Aufgrund von Erfahrungen in anderen Ländern ist von einem Anteil von 5-10% in Bezug auf das diplomierte Pflegepersonal auszugehen. Das Argument eines möglichst breiten Zugangs ist auf dieser Stufe im Gegensatz zur Diplomstufe Pflege nicht gegeben. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Der Kanton Schwyz fordert vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere

			Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein. Die verkürzten Passerellen sowohl für HF in Pflege als auch für HFP und NDS HF sind gemeinsam von Swissuniversities und der Berufsbildung (SBFI und OdASanté) und unter Einbezug der Fachhochschulen Gesundheit auszuarbeiten. Sie sollten sich auf wissenschaftliche Kompetenzen konzentrieren.
34a	1		Der Kanton Schwyz begrüsst diese Regelung. Es besteht jedoch noch Klärungsbedarf (vgl. Bemerkung zu Ziff. 4.2 des Erläuternden Berichts bezüglich Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung).
34a	2		Ist es realistisch, dass Personen, die bis anhin ohne BAB als Pflegeexperten APN nach kantonalem Recht tätig sein konnten, innerhalb von fünf Jahren einen Bildungsabschluss gemäss Art. 12 Abs. 2 Bst. h E-GesBG nachweisen können? Möglicherweise braucht es eine längere Übergangsfrist.

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

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
4.2 Änderung GesBG	**Variante 2, Art. 12 Abs. 2 Buchstabe h** Auch wenn sich der Kanton Schwyz klar für die Variante 2 ausspricht, ist der Hinweis im Erläuternden Bericht, wonach «dem dualen Berufsbildungssystem der Schweiz über das bereits heute bestehende Zulassungssystem «sur dossier» Rechnung getragen werden könnte» aus unserer Sicht nicht ausreichend. Pflegefachpersonen HF müssen heute eine Passerelle im Umfang von 90 ECTS (Dauer berufsbegleitend: zwei Jahre) absolvieren, um den Bachelor of Science in Pflege zu erwerben und damit zu einem konsekutiven Masterstudiengang Pflege zugelassen zu werden. Dies, obwohl Pflegefachpersonen HF den Pflegefachpersonen mit Bachelor-Diplom für die Berufsausübung gemäss GesBG gleichgestellt sind. Vergleicht man die HF und FH- Ausbildung inhaltlich, so lassen sich denn auch lediglich Unterschiede beim wissenschaftlichen Arbeiten und in der klinischen Diagnosestellung (Clinical Assessment) in einem geringen Umfang feststellen. Der Kanton Schwyz hält diese Regelung, welche in den so genannten Best Practices (Zulassung zum Bachelorstudium an Fachhochschulen) von Swissuniversities festgelegt ist, deshalb für unangemessen und fachlich ungerechtfertigt. Sie fordert vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung im GesBG oder HFKG zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Für die Einzelheiten verweisen wir auf unsere Bemerkungen zu Art. 12. Abs. 2 rev. GesBG.
4.2 Änderung GesBG	**Art. 34a Abs. 1 Übergangsbestimmung zur Änderung vom …** Gemäss Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung behalten nach bisherigem kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen ihre Gültigkeit im entsprechenden Kanton. Dem widerspricht die Erläuterung zu Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung im Erläuternden Bericht («Der Entscheid, ob diese Voraussetzungen im Einzelfall gegeben sind, wird in Würdigung der bisher geltenden Rechtslage und der erteilten Bewilligung Aufgabe des Kantons sein.»). Es ist im Erläuternden Bericht explizit klarzustellen, dass nach kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen im entsprechenden Kanton ohne Weiteres ihre Gültigkeit behalten (entsprechend dem Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der Übergangsbestimmung) und es keinen kantonalen Entscheid braucht.
5.2	**Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden** Es ist Augenwischerei, wenn bei den Auswirkungen auf die Kantone und die Gemeinden primär bzw. «insbesondere» der Mehraufwand für die Kantone zur Sicherstellung des Vollzugs des BGAP erwähnt wird. Die Feststellung, dass Kantone und Gemeinden nur «von Mehrkosten bei den

	Löhnen betroffen sein (werden), wenn sie die Rolle des Arbeitgebers innehaben und es durch die geplanten Massnahmen zu Lohnerhöhungen und mehr Personalbedarf kommt», verkennt die heutigen Zuständigkeiten bei der Spital- und Pflegefinanzierung vollkommen. Immerhin geht der Bund auch davon aus, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu Mehrkosten im Gesundheitssystem führen werden, wie er auf S. 47 f. des Erläuternden Berichts festhält. Die Mehrkosten werden in Abschnitt 5.3 mit mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr (bzw. alleine über einer Milliarde Franken jährlich bei Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit auf 38 Stunden) beziffert. Es ist höchst realitätsfremd anzunehmen, dass die Leistungserbringer diese Mehrkosten auffangen können werden, indem sie «das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen». Man denke hierzu nur an die aktuell bereits bestehende Unterdeckung bei den Spitaltarifen oder an den Umstand, dass in den Pflegeheimen und in der Spitex der überwiegende Teil der Personalkosten auf das Pflegepersonal entfällt, eine Umverteilung der zur Verfügung stehenden Mittel also schlicht nicht möglich ist. Aus Sicht der GDK werden die geplanten Massnahmen eindeutig zu einem höheren Personalbedarf und zu Mehrkosten im Bereich der Pflege und wahrscheinlich auch in anderen Gesundheitsberufen führen. Die Mehrkosten werden sich in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen, und somit von den Prämien- und Steuerzahlenden zu finanzieren sein.

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 Regierungsrat des Kantons Thurgau

Thurgau

Staatskanzlei, Regierungskanzlei, 8510 Frauenfeld

Eidgenössisches Departement des Innern
Frau Elisabeth Baume-Schneider
Bundesrätin
3003 Bern

Frauenfeld, 27. August 2024
Nr. 577

2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative „Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)“: Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe

Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme zur Umsetzung der Volksinitiative „Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)“: Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (GesBG; SR 811.21).

Wir begrüssen die Umsetzung des Verfassungsauftrages, erachten den vorliegenden Entwurf aber nicht als zielführend und beantragen eine Überarbeitung des BGAP und eine Präzisierung des GesBG. Insbesondere beantragen wir, die Sozialpartnerschaft nicht so rigide einzuschränken, wie dies der Gesetzesentwurf vorschlägt. Wir bitten insbesondere, die Stellungnahme des Verbandes Schweizerischer Arbeitsmarktbehörden (VSAA) zu beachten.

Unsere Hinweise zu den einzelnen Artikeln finden Sie im beiliegenden Formular.

Mit freundlichen Grüssen

Der Präsident des Regierungsrates

Der Staatsschreiber

DER REGIERUNGSRAT · DES KANTONS THURGAU ·

Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld
T +41 58 345 53 10
www.tg.ch

Beilage:
- Antwortformular

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	: Kanton Thurgau	
Abkürzung der Firma / Organisation	: TG	
Adresse	: Promenadenstrasse 16	
Kontaktperson	: Karin Frischknecht	Susanna Schuppisser
Telefon	: 058 345 68 64	058 345 68 45
E-Mail	: karin.frischknecht@tg.ch	susanna.schuppisser@tg.ch
Datum	: 27. 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!

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) 8

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 11

Allgemeine Bemerkungen 13

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**
			Allgemeine Bemerkung: Wir begrüssen die Umsetzung des Verfassungsauftrages, erachten den vorliegenden Entwurf aber nicht als zielführend und beantragen eine Überarbeitung des BGAP und eine Präzisierung des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG; SR 811.21). Insbesondere beantragen wir, die Sozialpartnerschaft nicht so rigide einzuschränken, wie dies der Gesetzesentwurf vorschlägt.
2	2		Wir begrüssen ausdrücklich, dass sich der Geltungsbereich auf alle in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden erstreckt, also auch auf die Auszubildenden und das Hilfspersonal. Gleichzeitig gilt es zu bedenken, dass das BGAP den Druck auf die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber erhöhen wird, die Arbeitsbedingungen auch für andere Berufsgruppen, namentlich für das ärztliche Personal, die Hauswirtschaft/Logistik und die MTT-Berufe, entsprechend den Vorgaben im BGAP anzupassen.
3	1		**Antrag auf Präzisierung:** Wann macht die Pflege nur einen „geringen Teil“ der Tätigkeit einer Einrichtung aus? Dazu finden sich weder im Gesetz noch im Erläuternden Bericht Hinweise. Auch in Einrichtungen im sozialen Bereich werden häufig Pflegeleistungen erbracht, allerdings in unterschiedlichem Ausmass und durch Personen mit unterschiedlichen Berufsqualifikationen. In Abstimmung mit der SODK fordern wir eine Präzisierung auf Verordnungsstufe oder in den Erläuterungen, wann solche Einrichtungen nicht unter das BGAP fallen.
3	3		**Antrag auf Präzisierung:** Der Begriff der höheren leitenden Tätigkeit ist in der Verordnung zum BGAP, analog Art. 9 in der Verordnung 1 zum ArG, klar und in Bezug auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zu definieren.
5	3		**Antrag auf Streichung:** Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden im Bereich der Pflege mit Ausgleich der Überzeit gemäss Art. 13 ArG ist ausreichend. Der Bundesrat soll keinen höheren Mindestausgleich festlegen können. **Begründung:** Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden hätte relativ grosse Einschränkungen zur Folge z.B. für Betriebe in Tourismusregionen, die eine schwankende Nachfrage im Jahresverlauf haben, oder auch für Arbeitnehmer/innen, die aus privaten Gründen eine höhere Arbeitszeit während einer bestimmten Periode mit vorangehender oder nachfolgender zeitlicher

			Kompensation vorziehen (u.a. Grenzgänger/innen; Eltern von schulpflichtigen Kindern etc.). Solche Modelle wären zwar wohl immer noch möglich, die Kompensation durch Freizeit oder durch einen Lohnzuschlag wird aber deutlich umfangreicher, was solche Modelle für die Betriebe unattraktiver macht. Wir beantragen, in den Erläuterungen ausdrücklich festzuhalten, dass Jahresarbeitszeitmodelle auch mit der Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit weiterhin möglich sind.
6	1		**Antrag auf Anpassung:** Die Spannbreite der wöchentlichen Normalarbeitszeit ist auf 40 bis 42 Stunden festzulegen. **Begründung:** Jede Reduktion der Wochenarbeitszeit (bei gleichem Lohn) führt zu einem erheblichen personellen und finanziellen Mehrbedarf. Eine solche Massnahme kann nur sehr fein dosiert, allenfalls mit Übergangsfristen, umgesetzt werden. Aus Sicht des Kantons Thurgau muss eine flächendeckende Senkung der Wochenarbeitszeit für das gesamte Pflege- und Betreuungspersonal in Bezug auf die Fachkräftesituation (die sich je nach Region und versorgungssetting unterschiedlich präsentiert) und in Bezug auf die Finanzierbarkeit sorgfältig abgewogen werden.
7	1		**Antrag auf Anpassung:** Überstundenarbeit muss durch Freizeit von ~~mindestens~~ gleicher Dauer ausgeglichen werden. **Begründung:** Ein Ausgleich im Umfang der geleisteten Überstunden ist ausreichend. Die Fachkräftesituation wird in vielen Betrieben keine höhere zeitliche Kompensation erlauben.
7	3		Die Bemerkungen zu Art. 5 gelten auch für die Festlegung der zulässigen Anzahl Überstunden und der Zeitspanne, innerhalb deren diese geleistet werden dürfen. Die Vorgaben sind genügend offen zu halten, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betriebe und flexiblen Arbeitszeitmodellen Rechnung zu tragen.
7	4		**Antrag auf Streichung:** Wir erachten den in den Abs. 1 und 2 festgelegten Mindestausgleich als weitreichend genug.
10	1 und 2		**Antrag auf Streichung:** Im Gegensatz zu den Bereichen in Art. 5−9 und Art. 12−13 handelt es sich hier um einen Punkt, der nicht spezifisch mit dem Pflegeberuf und der Nacht- sowie Wochenendarbeit zusammenhängt und somit auch keine relevante Verbesserung der

			Arbeitsbedingungen bringt. Der Druck zum Nachziehen in anderen Berufen dürfte zudem gross sein. Die Handhabung ist deshalb den Betrieben zu überlassen, dies auch in Abhängigkeit der spezifischen Voraussetzungen (im Spital anders als bei der Spitex).
11	2		**Antrag auf Streichung** Der Verweis auf Einhaltung von Art. 15 Abs. 1 des Arbeitsgesetzes (ArG; SR 822.11) ist nachvollziehbar. Arbeitnehmende sollen Pausen von einer gewissen Mindestdauer einfordern können. Weitergehende Bestimmungen wie die Anrechnung an die Arbeitszeit und die Abgeltung sind jedoch den Sozialpartnern zu überlassen. Abs. 2 ist deshalb zu streichen. **Begründung:** Wenn durch diese Vorgabe der Schutz der Arbeitnehmenden erhöht und die Arbeitsbedingungen verbessert werden sollen, darf die Bestimmung nicht so umgesetzt werden, dass sie zu einer reinen Verdichtung der Arbeit für die Arbeitnehmenden führt. Somit wird diese Bestimmung, wenn sie ihren Zweck erfüllen soll, unweigerlich mehr Personal erfordern. In Kombination mit Art. 6 und Art. 10 wird sich dies für die Betriebe spürbar auswirken, wie folgendes Beispiel verdeutlicht: angenommene Normalarbeitszeit von 40 Stunden, abzüglich 2.5 Stunden Pausen, abzüglich (geschätzte) 50 Minuten Umkleidezeit ergibt ein Wochenpensum von 36 Stunden 40 Min. bei einem 100 %-Pensum. Wir erachten die Umsetzbarkeit für die Gesundheitsinstitutionen als nicht gegeben.
12			**Antrag auf Anpassung** Der Bundesrat legt fest, in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten ~~und wie diese Dienste auszugleichen sind~~. **Begründung:** Eine Anrechnung der Bereitschafts- und Pikettdienste als Arbeitszeit würde die verfügbaren Personalressourcen nochmals empfindlich reduzieren. Sie wäre aus unserer Sicht – wenn überhaupt – nicht ohne nachteilige Effekte für das Pflegepersonal (Verdichtung der Arbeit) umsetzbar.
13	2		**Antrag auf Streichung bzw. Anpassung** Der Art. ist zu streichen oder im Sinne einer pauschalen Lösung anzupassen. Das heisst, Betriebe könnten verpflichtet werden, Arbeitnehmende für eine erhöhte Flexibilität / für Bereitschafts- und Pikettdienste zu entschädigen, also unterschiedlich flexible Arbeitszeitmodelle anzubieten. **Begründung:** Die Umsetzbarkeit ist für die Gesundheitsinstitutionen in personeller, finanzieller und organisatorischer Hinsicht schlicht nicht gegeben. Zudem dürfte die Bestimmung unerwünschte Anreize setzen und somit den Zweck des Gesetzes verfehlen.

13	4		**Antrag auf Streichung** Bei Streichung von Abs. 2 wird dieser Absatz obsolet.
14			Wir begrüssen diesen Artl. Allerdings finden sich in den Erläuterungen keine Hinweise, wie die Anhörung der Sozialpartnerschaft erfolgen soll. Es ist zentral, dass die Arbeitgeberverbände nach Versorgungsbereichen (Spitäler/Kliniken; Pflegeheime; Spitex) einzeln angehört würden, weil die Anforderungen je nach Bereich unterschiedlich sind.
15			**Wir bevorzugen Variante 1.** **Begründung:** Wir teilen die Einschätzung des Bundes, wonach diese Variante besser geeignet ist, einerseits die Anliegen der Pflegeinitiative zu erfüllen und andererseits die Sozialpartnerschaft zu stärken.
17-21			Wir verweisen auf die Stellungnahme des Verbandes Schweizerischer Arbeitsmarktbehörden (VSAA), der diese Bestimmungen aus der Optik der zuständigen Vollzugsorgane beurteilt.
22-23			**Antrag auf Streichung von Art. 22 und Art. 23** **Begründung:** Der Kanton Thurgau lehnt die Verpflichtung zur Schaffung einer kantonalen Kommission im Bereich der Pflege ab. Der Mehrnutzen von solchen Kommissionen ist fragwürdig, insbesondere auch im Verhältnis zum Aufwand, der zu einem grösseren Teil auf die Kantone zurückfallen dürfte. Die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der Gesamtarbeitsverträge sowie die Wirksamkeit des Gesetzes soll im Rahmen der Evaluation gemäss Art. 24 überprüft werden. Dies lässt den Kantonen und den Sozialpartnern den nötigen Spielraum, um allfällige Kommissionen oder Austauschgefässe, die nicht zuletzt im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative in vielen Kantonen entstanden sind, nach Bedarf und Nutzen weiterzuführen, ohne dass der Auftrag und die Zusammensetzung solcher Organe vom Bund verpflichtend vorgegeben werden.
24	2		**Antrag auf Streichung** **Begründung:** ergibt sich aus der Streichung von Art. 22 und Art. 23.
27			Wir verweisen auf die Stellungnahme des VSAA.

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

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**
2	2	a, Ziff. 9	Wir begrüssen ausdrücklich, dass das GesBG nur den für die Tätigkeit als Pflegeexpertin oder Pflegeexperte APN notwendigen Masterabschluss regelt, nicht jedoch die heute von den universitären Hochschulen und Fachhochschulen angebotenen Masterstudiengänge mit forschungsorientierter Ausrichtung. Dies entspricht der gesundheitspolizeilichen Funktion des GesBG.
12	2	h	Es ist wichtig, dass nur ein Master of Science in Advanced Practice Nursing einer FH oder UH zum Erwerb einer Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin/Pflegeexperte APN berechtigt. **Begründung:** - Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglicht und nicht bloss zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft auf Augenhöhe und für die Attraktivität dieses Berufsprofils insgesamt. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Abschlüsse der höheren Berufsbildung können diese Voraussetzungen insgesamt nicht erfüllen und würden zu einer Verwässerung des Profils führen. Ein klares Profil mit einheitlichen Kompetenzen ist aber ebenfalls wichtig mit Blick auf die Klärung der Abrechenbarkeit zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). - Der Masterabschluss ist der internationale Standard für den Beruf der APN. Der Masterstudiengang umfasst mindestens 90 ECTS und beinhaltet Elemente aus dem Medizinstudium, u.a. in Pharmakologie und Physiopathologie. Wir haben grosse Zweifel, dass sich diese erweiterten medizinischen Kompetenzen und das wissenschaftliche Arbeiten über die Bildungsgefässe der höheren Berufsbildung, konkret über Höhere Fachprüfungen, erwerben lassen. - Der Bedarf an Pflegeexpert/innen APN ist mengenmässig beschränkt. Aufgrund von Erfahrungen in anderen Ländern ist von einem Anteil von 5−10 % in Bezug auf das diplomierte Pflegepersonal auszugehen. Das Argument eines möglichst breiten Zugangs ist auf dieser Stufe im Gegensatz zur Diplomstufe Pflege nicht gegeben. Bei der regulatorischen Umsetzung muss berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Es ist aus unserer Sicht daher zu prüfen, wie eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF realisiert werden kann. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet

			werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein. Die verkürzten Passerellen sowohl für HF in Pflege als auch für HFP und NDS HF sind gemeinsam von Swissuniversities und der Berufsbildung (SBFI und OdASanté) und unter Einbezug der Fachhochschulen Gesundheit auszuarbeiten. Sie sollten sich auf wissenschaftliche Kompetenzen konzentrieren.
34a	1		Wir begrüssen die Regelung. Es besteht jedoch Klärungsbedarf (vgl. Bemerkung zu Ziff. 4.2 des Erläuternden Berichts bezüglich Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung).
34a	2		Es ist wenig realistisch, dass Personen, die bis anhin ohne Berufsausübungsbewilligung (BAB) als Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN nach kantonalem Recht tätig sein konnten, innerhalb von fünf Jahren einen Bildungsabschluss gemäss Art. 12 Abs. 2 lit. h E-GesBG nachweisen können. Diese Vorgabe könnte den Pflegefachkräftemangel sogar noch verschärfen. Wir beantragen eine Übergangsfrist von zehn Jahren.

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**
4.2 Änderung GesBG	**Variante 2, Art. 12 Abs. 2 Buchstabe h** Auch wenn wir uns klar für die Variante 2 aussprechen, ist der Hinweis im Erläuternden Bericht, wonach „dem dualen Berufsbildungssystem der Schweiz über das bereits heute bestehende Zulassungssystem „sur dossier“ Rechnung getragen werden könnte“ aus unserer Sicht nicht ausreichend. Pflegefachpersonen HF müssen heute eine Passerelle im Umfang von 90 ECTS (Dauer berufsbegleitend: zwei Jahre) absolvieren, um den Bachelor of Science in Pflege zu erwerben und damit zu einem konsekutiven Masterstudiengang Pflege zugelassen zu werden. Dies, obwohl Pflegefachpersonen HF den Pflegefachpersonen mit Bachelor-Diplom für die Berufsausübung gemäss GesBG gleichgestellt sind. Vergleicht man die HF und FH- Ausbildung inhaltlich, so lassen sich denn auch lediglich Unterschiede beim wissenschaftlichen Arbeiten und in der klinischen Diagnosestellung (Clinical Assessment) in einem geringen Umfang feststellen. Wir halten diese Regelung, die in den so genannten Best Practices (Zulassung zum Bachelorstudium an Fachhochschulen) von Swissuniversities festgelegt ist, deshalb für unangemessen und fachlich ungerechtfertigt. Wir fordern eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF von z.B. 1 Jahr. Für die Einzelheiten verweisen wir auf unsere Bemerkungen zu Art. 12 Abs. 2 rev. GesBG.
4.2 Änderung GesBG	**Art. 34a Abs. 1 Übergangsbestimmung zur Änderung vom …** Gemäss Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung behalten nach bisherigem kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen ihre Gültigkeit im entsprechenden Kanton. Dem widerspricht die Erläuterung zu Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung im Erläuternden Bericht („Der Entscheid, ob diese Voraussetzungen im Einzelfall gegeben sind, wird in Würdigung der bisher geltenden Rechtslage und der erteilten Bewilligung Aufgabe des Kantons sein.“). Es ist im Erläuternden Bericht explizit klarzustellen, dass nach kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen im entsprechenden Kanton ohne Weiteres ihre Gültigkeit behalten (entsprechend dem Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der Übergangsbestimmung) und es keinen kantonalen Entscheid braucht.
5.2	**Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden** Es ist Augenwischerei, wenn bei den Auswirkungen auf die Kantone und die Gemeinden primär bzw. „insbesondere“ der Mehraufwand für die Kantone zur Sicherstellung des Vollzugs des BGAP erwähnt wird. Die Feststellung, dass Kantone und Gemeinden nur „von Mehrkosten bei den Löhnen betroffen sein (werden), wenn sie die Rolle des Arbeitgebers innehaben und es durch die geplanten Massnahmen zu Lohnerhöhungen und

	mehr Personalbedarf kommt“, verkennt die heutigen Zuständigkeiten bei der Spital- und Pflegefinanzierung vollkommen. Immerhin geht der Bund auch davon aus, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu Mehrkosten im Gesundheitssystem führen werden, wie er auf S. 47 f. des Erläuternden Berichts festhält. Die Mehrkosten werden in Abschnitt 5.3 mit mehreren hundert Mio. Franken pro Jahr (oder alleine über einer Mia. Franken jährlich bei Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit auf 38 Stunden) beziffert. Es ist realitätsfremd, anzunehmen, dass die Leistungserbringer diese Mehrkosten auffangen werden. Man denke hierzu nur an die bestehende Unterdeckung bei den Spitaltarifen oder an den Umstand, dass in den Pflegeheimen und in der Spitex der überwiegende Teil der Personalkosten auf das Pflegepersonal entfällt, eine Umverteilung der zur Verfügung stehenden Mittel also schlicht nicht möglich ist. Es ist klar, dass die geplanten Massnahmen zu einem höheren Personalbedarf und zu Mehrkosten im Bereich der Pflege und wahrscheinlich auch in anderen Gesundheitsberufen führen. Die Mehrkosten werden sich in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen, und somit von den Prämien- und Steuerzahlenden zu finanzieren sein. Das ist transparent zu machen und die Öffentlichkeit auch darüber zu informieren.

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

Numero			Bellinzona
4177	fr	0	28 agosto 2024

Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 41 11
fax +41 91 814 44 35
e-mail can@ti.ch
web www.ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Signora Consigliera federale
Elisabeth Baume-Schneider
Dipartimento federale dell'interno DFI
3003 Berna

Invio per posta elettronica pdf e word
gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

Procedura di consultazione sulla seconda tappa per l'attuazione dell'iniziativa popolare "Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)": legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche e modifica della legge sulle professioni sanitarie

Signora Consigliera federale,

ringraziamo per la vostra lettera dell'8 maggio 2024 con cui sottoponete al Cantone Ticino, nell'ambito della procedura di consultazione, i progetti di legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf) e di modifica della legge sulle professioni sanitarie (LPSan), per l'attuazione della seconda tappa dell'iniziativa popolare citata a margine, approvata il 28 novembre 2021.

Di seguito presentiamo le nostre principali osservazioni e riserve.

Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche

Al di là del compito di definire "condizioni di lavoro adeguate alle esigenze" conferito alla Confederazione dal nuovo art. 117b della Costituzione federale (Cost.) e dalla relativa disposizione transitoria (art. 197 n. 13 cpv. 1 lett. c Cost.), la nuova legge proposta ha attirato tutta la nostra attenzione perché la carenza di personale in un settore delicato come quello sanitario è un problema importante, tanto più in prospettiva futura con l'invecchiamento della popolazione. Anche la recente crisi pandemica ci ha confrontati con questa criticità e con la nostra dipendenza, sia sul piano federale, ma soprattutto ticinese, dalla forza lavoro proveniente dalla vicina Italia. Oltre all'esigenza di aumentare il numero di infermieri diplomati, oggetto delle misure della prima tappa di attuazione dell'iniziativa, condividiamo quindi la necessità di favorire le condizioni di impiego dei professionisti delle cure infermieristiche così da rendere la professione più attrattiva, ridurre gli abbandoni precoci e favorire il rientro professionale.

Dopo attento esame del progetto, siamo però dell'avviso che introdurre una legge sulle condizioni di lavoro specifica per il settore delle cure infermieristiche possa rivelarsi problematico. L'obiettivo di migliorare le condizioni di lavoro dei dipendenti attivi in questo settore dovrebbe essere perseguito in altro modo, in particolare favorendo il dialogo tra le parti sociali, le quali dovrebbero codificare condizioni di lavoro migliorative all'interno di un contratto collettivo di lavoro su scala nazionale, a cui conferire forza obbligatoria.

L'avamprogetto delega al Consiglio federale un ampio potere di fissare delle regole generalmente attinenti al diritto privato del lavoro, le quali sono storicamente deferite alle parti al contratto di lavoro, quale corollario del principio costituzionale della libertà economica e contrattuale. Allo stesso tempo però la normativa proposta prevede che prima di emanare regole di questo genere, il Consiglio federale debba previamente consultare le parti sociali (art. 14), come a ricordare che una soluzione dovrebbe essere raggiunta da queste ultime. Il fatto che sia previsto d'introdurre con questa legge un obbligo per le parti sociali nel settore delle cure infermieristiche, di negoziare un contratto collettivo di lavoro (CCL) con il quale si potrà derogare alle norme speciali sulle condizioni di lavoro a svantaggio dei dipendenti, è un chiaro segnale che l'entrata in vigore di questa legge servirebbe quale mezzo di pressione per spingere le parti a sottoscrivere un CCL.

Si ritiene, inoltre, che l'introduzione di una nuova legge sulle condizioni di lavoro, ad hoc per il settore infermieristico, possa aprire il varco, in futuro, ad altre leggi specifiche volte a favorire le condizioni di lavoro di professioni con carenza di manodopera qualificata. Ciò porterebbe ad uno sviluppo settorializzato, disomogeneo e centrifugo del diritto pubblico del lavoro, perdendo la possibilità di una visione d'insieme e della fissazione di principi fondamentali comuni a tutti i settori professionali e a tutto il mondo del lavoro.

Per garantire una miglior tutela della professione di infermiere, non si intravvedono motivi che giustifichino l'adozione di una legge speciale, con norme che vanno ben oltre il tema della protezione della salute, già regolato nella legge federale sul lavoro (LL). In questo senso, a mente dello scrivente Consiglio, sarebbe più indicato apportare delle modifiche puntuali alla LL, come ad esempio per la riduzione, già prospettata, a 45 ore della durata massima della settimana lavorativa degli infermieri, nonché intervenire con revisioni delle relative ordinanze 1 e 2. Attraverso modifiche dell'OLL1 si potrebbero segnatamente sottoporre alla LL anche i rapporti di impiego degli infermieri assunti dagli ospedali o istituti pubblici senza personalità giuridica, come è stato il caso con la modifica in vigore dal 1° gennaio 2004 per i medici assistenti impiegati negli istituti ospedalieri pubblici (art. 4a OLL1). Attraverso una modifica dell'OLL2 si potrebbero, invece, codificare le disposizioni speciali per questa categoria professionale, ad esempio introducendo un nuovo art. 15a. Del resto recentemente sono state codificate disposizioni specifiche per singole attività professionali nell'OLL2, come ad esempio le aziende che forniscono servizi nei settori della revisione contabile, dell'amministrazione fiduciaria e della consulenza fiscale (art. 34a OLL2).

In definitiva riteniamo pertanto opportuno abbandonare il progetto di una nuova legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche, riproponendo le disposizioni le più pertinenti nell'attuale quadro normativo, ovvero la legge federale sul lavoro e le sue ordinanze.

Il miglioramento delle condizioni di lavoro nel settore infermieristico, che peraltro potrebbe rendere necessari adeguamenti analoghi anche in altre professioni sanitarie e per altre categorie di operatori delle strutture sanitarie, ha inevitabilmente delle ripercussioni finanziarie. Questi costi supplementari si rifletteranno nei sistemi tariffari e di finanziamento e quindi in ultima analisi sui premi delle assicurazioni sociali, in particolare l'assicurazione malattia, e sui contribuenti. Riteniamo indispensabile che il Messaggio fornisca una quantificazione, perlomeno in termini di ordine di grandezza, dei costi supplementari e definisca anche l'impegno della Confederazione a contribuire alla sua assunzione. La questione non può certo essere elusa con l'argomento, evocato nel Rapporto esplicativo (pag. 49), secondo cui "presso le grandi istituzioni come gli ospedali sussiste la possibilità di impiegare internamente in modo diverso i fondi resi disponibili delle tariffe, compensando così l'aumento dei costi".

Occorre altresì prestare attenzione ad evitare un altro effetto indesiderato del nuovo ordinamento, ovvero che il miglioramento delle condizioni di lavoro acuisca il problema della carenza di personale aumentando il fabbisogno di operatori, di fatto però non reperibili sul mercato del lavoro. In questo senso deploriamo che, diversamente da quanto previsto dall'incarico conferito dal Consiglio federale a gennaio 2023, il progetto sia totalmente silente in merito all'emanazione di raccomandazioni sulla definizione di organici adeguati alle esigenze (skill-grade mix o addirittura nurse-to-patient-ratio), pur riconoscendo le sfide e le difficoltà di realizzazione di questo compito.

Modifica della legge federale sulle professioni sanitarie

Per quanto concerne la modifica della legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan), accogliamo con favore la definizione e il disciplinamento a livello federale di infermiere e di infermiera di pratica avanzata APN. Il sistema di assistenza sanitaria deve poter contare su personale infermieristico altamente qualificato. Condividiamo che alla luce della crescente domanda di cure mediche di base e in un contesto di carenza di personale qualificato, occorrano modelli innovativi promuovendo anche il trasferimento dell'esecuzione di attività cliniche tra diverse professioni sanitarie.

Proprio nell'attuale contesto di mancanza di personale qualificato è parimenti importante assicurare un accesso alle formazioni di livello terziario universitario senza ostacoli, sostenendo e rafforzando così l'attrattiva delle professioni nel campo infermieristico. Sottolineiamo questo aspetto e chiediamo in particolare di esaminare le possibilità di una legislazione che preveda una passerella abbreviata o l'accesso diretto a un programma di master presso una scuola universitaria professionale o un'università per gli infermieri e le infermiere diplomati SSS.

Affinché le competenze delle infermiere e degli infermieri di pratica avanzata siano pienamente riconosciute e il loro ruolo all'interno del processo di cura valorizzato, è imprescindibile definire quali prestazioni da loro erogate possano essere assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS), idealmente in luogo e vece di un altro fornitore di prestazioni. Sarebbe stato opportuno che questo aspetto fosse regolato congiuntamente alla codifica della professione di infermiere APN. Confidiamo però quantomeno che l'incarico affidato dal Consiglio federale di effettuare questa verifica entro la fine del 2025 possa essere portato a termine con successo nei tempi previsti.

Rimandiamo all'allegato modulo di risposta per le nostre considerazioni di dettaglio sui singoli articoli dell'avamprogetto della legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf), della modifica della legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan) e sul rapporto esplicativo.

Ringraziando per una debita presa in considerazione delle osservazioni esposte, voglia gradire, signora Consigliera federale, l'espressione della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente
Christian Vitta

Il Cancelliere
Arnoldo Coduri

Allegato:
- Modulo di risposta

Copia a:
- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport (decs-dir@ti.ch)
- Dipartimento delle finanze e dell'economia (dfe-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Divisione della formazione professionale (decs-dfp@ti.ch)
- Divisione dell'economia (dfe-de@ti.ch)
- Sezione della formazione sanitaria e sociale (decs-seffs@ti.ch)
- Area di gestione sanitaria (dss-ags@ti.ch)
- Ufficio dell'ispettorato del lavoro (dfe-uil@ti.ch)
- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Pubblicazione in internet

Seconda tappa per l'attuazione dell'iniziativa popolare "Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)": Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf) e Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan); procedura di consultazione

Parere di

Cognome / Ditta / Organizzazione : Repubblica e Cantone Ticino

Sigla della ditta / dell'organizzazione : TI

Indirizzo : Cancelleria dello Stato, Piazza Governo 6, 6500 Bellinzona

Persona di contatto : Paolo Bianchi, Direttore della Divisione della salute pubblica

N° di telefono : +41 91 814 30 43

E-mail : paolo.bianchi-dss@ti.ch; dss-dsp@ti.ch

Data : 26 agosto 2024

Osservazioni importanti:

1. Non modificare la formattazione del formulario, ma compilare soltanto gli appositi campi in grigio.
2. Utilizzare una sola riga per ogni articolo, capoverso, lettera o capitolo del rapporto esplicativo.
3. Inserire i pareri sui contenuti direttamente nelle tabelle riguardanti le singole ordinanze, non in quella riguardante il rapporto esplicativo.
4. I pareri devono essere inviati in forma elettronica, **come documento Word**, al più tardi entro il **29 agosto 2024** ai seguenti indirizzi e-mail: gever@bag.admin.ch e pflege@bag.admin.ch

Grazie per la cortese collaborazione!

Seconda tappa per l'attuazione dell'iniziativa popolare "Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)": Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf) e Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan); procedura di consultazione

Indice dei contenuti

Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf) 3

Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan; RS 811.21) 7

Seconda tappa per l'attuazione dell'iniziativa popolare "Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)": Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf) e Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan); procedura di consultazione

Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf)			
Art.	**Cpv.**	**Lett.**	**Commento/Suggerimento**
2	2	a	È indicato che sono considerati lavoratori occupati nel settore delle cure infermieristiche le persone che dispensano prestazioni di cura in particolare nei settori malattia, infortunio o invalidità. Non è chiaro se oltre agli infermieri, agli assistenti di cura e al personale in formazione vadano considerate anche altre professioni come ad esempio i fisioterapisti impiegati negli ospedali o nelle cliniche, i quali alla pari degli infermieri, dispensano prestazioni di cura in particolare nei settori malattia, infortunio o invalidità.
5			Trattandosi di un lavoro stressante a stretto contatto con persone, spesso in situazioni di sofferenza, con turni anche notturni e fisicamente provante, si ritiene – come accennato in precedenza – che per una migliore protezione della salute sul lavoro e per rendere più attrattivo questo impiego, una riduzione ad un massimo di 45 ore lavorative settimanali sia condivisibile. Tuttavia, siamo dell'avviso che ciò possa essere attuato attraverso la modifica della LL, senza forzatamente introdurlo in una nuova legge. L'argomento secondo cui la durata massima a 45 ore settimanali debba essere codificata in una nuova legge in quanto il campo d'applicazione della LCInf sarebbe più esteso di quello della LL non convince. Infatti, come già anticipato, per estendere l'applicabilità delle norme sulla durata del lavoro e del riposo a tutti i dipendenti attivi nel settore infermieristico, quindi anche a quelli assunti sulla base di leggi sul pubblico impiego è possibile modificare la LL e le sue ordinanze.
6			Il diritto svizzero non prevede una durata minima e massima contrattuale. Ciò è lasciato alla negoziazione tra le parti al contratto di lavoro. Se lo scopo di questa norma è quella di diminuire la pressione sul personale infermieristico, non passa in secondo piano il fatto che con la medesima viene limitata la libertà contrattuale di datore di lavoro e lavoratore. Si ritiene che stabilire una durata normale di lavoro debba rimanere una competenza delle parti al contratto di lavoro, individuale o collettivo che sia.
7			Con l'introduzione di questa norma, in buona sostanza, verrà vietata la possibilità prevista all'art. 321c cpv. 3 CO di derogare all'obbligo di indennizzo in tempo o in denaro di eventuali ore supplementari. Riteniamo che questa regola debba piuttosto trovare spazio all'interno di un contratto collettivo di lavoro settoriale e che imporre ciò in una legge speciale non sia opportuno.
8			L'avamprogetto prevede un rimando all'art. 17b LL. Tale articolo prevede al capoverso 1 che il lavoro notturno dev'essere compensato con un'indennità del 25% del salario orario se lo stesso è svolto in modo temporaneo. Al capoverso 2 dell'art. 17b LL è previsto, invece,

			che se il lavoro notturno è regolare o periodico, in sostanza per più di 25 notti all'anno, il lavoratore ha diritto ad una compensazione di tempo equivalente al 10% della durata del lavoro notturno. Il rapporto esplicativo indica che la compensazione del lavoro notturno sia determinato secondo l'art. 17b cpv. 1, ovvero mediante compensazione in denaro. Non è però chiaro, dall'avamprogetto, che fa riferimento all'art. 17b LL e non all'art. 17b cpv. 1 LL, se anche il lavoro notturno regolare debba essere compensato in denaro al 25% e se per questi lavoratori debba essere anche riconosciuta l'indennità in tempo di riposo del 10%.
9			Le considerazioni espresse all'articolo 8 valgono anche per l'articolo 9 dell'avamprogetto.
11			L'avamprogetto all'art. 11 dispone che le pause sono rette dall'art. 15 cpv. 1 LL e che queste contano come tempo di lavoro retribuito. Vi è dunque un rimando alle norme della LL sulle pause per quanto riguarda l'obbligatorietà delle stesse a dipendenza della durata ininterrotta del lavoro, ma non sul principio, ancorato nella LL, secondo cui le pause non contano come tempo di lavoro se al lavoratore è consentito lasciare il posto di lavoro (art. 15 cpv. 2 LL). Quanto prevede l'art. 11 cpv. 2 dell'avamprogetto risulta pure contrario al principio secondo cui è considerata durata del lavoro il tempo durante il quale il lavoratore si tiene a disposizione del datore di lavoro (art. 13 OLL1, prima frase). Infatti, durante le pause il lavoratore di principio, visto lo scopo che deve avere la pausa, non è a disposizione del datore di lavoro. Il progetto di legge si spinge addirittura oltre prevedendo che tale tempo debba essere retribuito, senza tuttavia indicare una motivazione solida e convincente. Vi è anzi il concreto rischio che, proprio perché considerate tempo di lavoro retribuito, il lavoratore sia spinto a non usufruire effettivamente delle pause. L'obbligatorietà delle pause è già adeguatamente retta dalla LL. Del mancato rispetto di tali norme – facilmente controllabile dall'autorità in quanto il rilevamento del tempo di lavoro e delle pause è anch'esso obbligatorio (art. 73 cpv. 1 lett. c OLL1) – ne risponde direttamente il datore di lavoro, il quale può essere sanzionato attraverso gli articoli 51 segg. LL.
12			Con questo articolo si introduce, solo per il settore professionale degli infermieri, un meccanismo di compensazione e computo della reperibilità del lavoratore, che sarà stabilito dal Consiglio federale. Si ritiene che una simile regolamentazione trovi piuttosto spazio nella LL, quale legge generale in materia di diritto pubblico del lavoro, piuttosto che in un'ordinanza del Consiglio federale su delega prevista in una legge che tocca solo un settore professionale. Questo tema tocca, infatti, molti settori e attività emersi negli ultimi anni in cui sono apparse nuove forme di lavoro flessibile attraverso piattaforme informatiche. A titolo d'esempio si possono citare i rapporti di lavoro su chiamata tra gestori di piattaforme informatiche e lavoratori addetti alle consegne di pasti o altri beni di consumo. Si ritiene, dunque, che sia giunto il momento di regolamentare nella

			principale legge federale in ambito di diritto pubblico del lavoro, come devono essere considerati i tempi d'attesa tra un intervento e l'altro, come e se deve essere compensato questo tempo d'attesa o il servizio di reperibilità, non solo nel settore delle cure infermieristiche, ma in tutti i settori professionali.
15			La prima variante permette di derogare alle disposizioni sulle condizioni di lavoro degli infermieri (art. 5-13), anche a sfavore dei dipendenti, se la maggioranza delle organizzazioni rappresentative dei lavoratori del settore, della regione o dell'azienda hanno sottoscritto un CCL che regolamenta le condizioni di lavoro. Questa prima variante, che preferiamo per rapporto alla seconda giudicata difficilmente praticabile, dimostra senza alcun dubbio che la via da perseguire per migliorare le condizioni di impiego di questo settore è quella della negoziazione tra le parti sociali.
16			A corollario di quanto appena indicato al commento dell'art. 15, l'avamprogetto impone alle parti sociali delle cure infermieristiche un obbligo di negoziare la stipulazione di un CCL, sia per i rapporti di lavoro di diritto privato, sia per quelli di diritto pubblico. Nel nostro Cantone gli impieghi degli infermieri negli ospedali pubblici sono regolati dal Regolamento organico per il personale occupato presso gli Istituti dell'Ente Ospedaliero Cantonale, il quale è negoziato e sottoscritto, da una parte, dall'Ente Ospedaliero Cantonale, un istituto di diritto pubblico avente personalità giuridica propria indipendente dall'Amministrazione dello Stato, e dall'altra da sindacati rappresentativi. Si tratta di rapporti di lavoro di diritto privato. Vi è tuttavia una parte di operatori nel settore delle cure infermieristiche presso strutture pubbliche, segnatamente i collaboratori dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC) assunti direttamente dall'Amministrazione cantonale, che sottostanno alla Legge sull'ordinamento degli impiegati dello Stato e dei docenti (LORD), ovvero a rapporti di lavoro di diritto pubblico. L'obbligo di negoziare un CCL esteso anche ai rapporti di impiego di infermieri retti dal diritto pubblico risulterebbe a nostro parere problematico, in quanto il nostro ordinamento di riferimento, la LORD, non prevede la possibilità di negoziare dei CCL. Un'imposizione in tal senso da parte del legislatore federale non sembra proporzionata né necessaria. Da una parte per il numero limitato di lavoratori che sarebbero interessati da un simile CCL, dall'altra in quanto il processo legislativo in ambito di diritto pubblico contempla già il coinvolgimento della parte sindacale che prende parte alla procedura di consultazione ogni qualvolta è in corso una modifica della legge.
20			Balza subito all'occhio la disparità di trattamento tra i datori di lavoro nel settore delle cure infermieristiche, in caso di violazione delle norme sulle condizioni di lavoro, per rapporto al trattamento riservato, per le medesime infrazioni, a tutti gli altri datori di lavoro sottoposti alla LL. La proposta di legge prevede una sanzione amministrativa fino a CHF 30'000.-, ispirata dall'art. 9 LDist, la comunicazione per conoscenza alla SECO della decisione, nonché la pubblicazione del nome dell'azienda inadempiente in una lista accessibile al pubblico.

			Per il medesimo tipo di infrazione, la LL prevede in confronto un meccanismo sanzionatorio molto più blando che può dunque risultare discriminatorio. Inoltre, non è chiaro se l'autorità cantonale d'esecuzione sarà tenuta ad intervenire con la pronuncia di queste sanzioni qualora il rapporto d'impiego è retto da un CCL. Nell'affermativa sarà da chiarire se sarà possibile per una Commissione paritetica di controllo pronunciare parallelamente delle pene convenzionali a carico del datore di lavoro.
22			Siamo contrari all'idea di istituire una sorta di Commissione tripartita specifica per il settore delle cure infermieristiche. Il compito previsto di osservare l'evoluzione del numero e dei contenuti dei contratti collettivi di lavoro è già svolto e conosciuto dalle parti sociali così come dei servizi amministrativi preposti al finanziamento e alla vigilanza dei servizi e delle strutture. Nel nostro Cantone è inoltre già attiva una consolidata piattaforma di scambio interdipartimentale e interdisciplinare, l'Osservatorio sulle formazioni e le prospettive professionali nel settore sanitario, che si occupa di monitorare l'evoluzione del personale nel settore creando interfacce tra gli istituti di formazione, i servizi cantonali di riferimento e rappresentanti delle strutture e dei servizi in cui viene impiegato il personale sanitario.

Variante preferita dell'art. 15 LCInf	
☒	Variante 1: tramite un CCL sono possibili deroghe sia a favore sia a sfavore dei lavoratori
☐	Variante 2: sono possibili deroghe soltanto a favore dei lavoratori

Conclusione	
☐	Approvazione
☐	Approvazione con richieste di modifica / Riserve
☒	Rielaborazione sostanziale
☐	Rifiuto

Seconda tappa per l'attuazione dell'iniziativa popolare "Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)": Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf) e Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan); procedura di consultazione

Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan; RS 811.21)			
Art.	**Cpv.**	**Lett.**	**Commento/Suggerimento**
12	2	a e h	Nella situazione attuale di penuria di personale qualificato, con gli sforzi messi in atto per valorizzare e promuovere in modo coordinato e armonioso le due filiere formative professionale e universitaria, il Cantone Ticino considera fondamentale mantenere la permeabilità del sistema, sostenendo e rafforzando di conseguenza l'attrattiva delle professioni nel campo infermieristico. Il Cantone Ticino sostiene un approccio possibilmente ampio - che sfrutti il potenziale dell'intero sistema educativo svizzero e che lasci aperte nuove vie - riconducibile alla variante 1 posta in consultazione, ma considera adeguata anche la variante 2 a condizione che l'attuale passerella per i detentori e le detentrici di un diploma SSS sia ridotta rispetto alla durata attuale. Viene così mantenuto il giusto equilibrio fra le due vie formative, scuola universitaria professionale e scuola specializzata superiore, che portano entrambe a formare degli infermieri e delle infermiere qualificati. Secondo la variante 2, gli infermieri qualificati e le infermiere qualificate SSS devono infatti prima completare la passerella per il conseguimento del Bachelor of science in cure infermieristiche. Questa passerella comprende attualmente 90 ECTS e di solito dura due anni parallelamente all'esercizio di una attività lavorativa. I laureati in cure infermieristiche SUP/Università, invece, possono accedere al Master direttamente dopo la loro formazione di Bachelor. Un fattore chiave nella valutazione delle due varianti è dunque – come indicato dalla Conferenza delle direttrici e dei direttori della pubblica educazione - l'attuale passerella verso il bachelor. Sebbene la qualifica professionale di infermiere/a SSS sia equivalente a quella di infermiere/a SUP, gli infermieri e le infermiere qualificati SSS devono completare altri 90 crediti ECTS per ottenere un Bachelor SUP/Università dopo il diploma SSS. Questa regola è ritenuta inadeguata. Si chiede al Consiglio federale di esaminare le possibilità di una legislazione che preveda una passerella abbreviata o l'accesso diretto a un programma di master presso una SUP o un'università per gli infermieri e le infermiere qualificati SSS. La situazione deve essere chiarita anche per gli infermieri e le infermiere che hanno seguito una formazione continua dopo la loro fomazione di base, in particolare per chi ha seguito gli studi postdiploma SPD SSS in cure anestesia, cure intense e cure urgenti, come pure nel contesto degli esami professionali superiori. In questi casi dovrebbe essere valutata un'ammissione diretta ai programmi di Master.

			Adottando la variante 1, la garanzia che le competenze richieste ad un infermiere o a un'infermiera di pratica avanzata siano raggiunte è assicurata dal cpv. 2 bis nel quale si precisa che il Consiglio federale disciplina quali titoli di formazione professionale superiore sono equiparati al Master. La variante 2 con i vincoli sopra indicati è comunque ritenuta adeguata e può essere sostenuta.

Variante preferita dell'art. 12 LPSan	
☒	Variante 1: determinati titoli della formazione professionale superiore e il master in Advanced Practice Nursing danno diritto a ottenere l'autorizzazione a esercitare la professione di infermiere di pratica avanzata APN
☒	Variante 2: soltanto il master in Advanced Practice Nursing dà diritto a ottenere l'autorizzazione a esercitare la professione di infermiere di pratica avanzata APN

Conclusione	
☐	Approvazione
☒	Approvazione con richieste di modifica / Riserve
☐	Rielaborazione sostanziale
☐	Rifiuto

Seconda tappa per l'attuazione dell'iniziativa popolare "Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)": Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf) e Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan); procedura di consultazione

Parere di

Cognome / Ditta / Organizzazione : Repubblica e Cantone Ticino

Sigla della ditta / dell'organizzazione : TI

Indirizzo : Cancelleria dello Stato, Piazza Governo 6, 6500 Bellinzona

Persona di contatto : Paolo Bianchi, Direttore della Divisione della salute pubblica

N° di telefono : +41 91 814 30 43

E-mail : paolo.bianchi-dss@ti.ch; dss-dsp@ti.ch

Data : 26 agosto 2024

Osservazioni importanti:

1. Non modificare la formattazione del formulario, ma compilare soltanto gli appositi campi in grigio.
2. Utilizzare una sola riga per ogni articolo, capoverso, lettera o capitolo del rapporto esplicativo.
3. Inserire i pareri sui contenuti direttamente nelle tabelle riguardanti le singole ordinanze, non in quella riguardante il rapporto esplicativo.
4. I pareri devono essere inviati in forma elettronica, **come documento Word**, al più tardi entro il **29 agosto 2024** ai seguenti indirizzi e-mail: gever@bag.admin.ch e pflege@bag.admin.ch

Grazie per la cortese collaborazione!

Seconda tappa per l'attuazione dell'iniziativa popolare "Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)": Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf) e Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan); procedura di consultazione

Indice dei contenuti

Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf) 3

Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan; RS 811.21) 7

Seconda tappa per l'attuazione dell'iniziativa popolare "Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)": Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf) e Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan); procedura di consultazione

Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf)			
Art.	**Cpv.**	**Lett.**	**Commento/Suggerimento**
2	2	a	È indicato che sono considerati lavoratori occupati nel settore delle cure infermieristiche le persone che dispensano prestazioni di cura in particolare nei settori malattia, infortunio o invalidità. Non è chiaro se oltre agli infermieri, agli assistenti di cura e al personale in formazione vadano considerate anche altre professioni come ad esempio i fisioterapisti impiegati negli ospedali o nelle cliniche, i quali alla pari degli infermieri, dispensano prestazioni di cura in particolare nei settori malattia, infortunio o invalidità.
5			Trattandosi di un lavoro stressante a stretto contatto con persone, spesso in situazioni di sofferenza, con turni anche notturni e fisicamente provante, si ritiene – come accennato in precedenza – che per una migliore protezione della salute sul lavoro e per rendere più attrattivo questo impiego, una riduzione ad un massimo di 45 ore lavorative settimanali sia condivisibile. Tuttavia, siamo dell'avviso che ciò possa essere attuato attraverso la modifica della LL, senza forzatamente introdurlo in una nuova legge. L'argomento secondo cui la durata massima a 45 ore settimanali debba essere codificata in una nuova legge in quanto il campo d'applicazione della LCInf sarebbe più esteso di quello della LL non convince. Infatti, come già anticipato, per estendere l'applicabilità delle norme sulla durata del lavoro e del riposo a tutti i dipendenti attivi nel settore infermieristico, quindi anche a quelli assunti sulla base di leggi sul pubblico impiego è possibile modificare la LL e le sue ordinanze.
6			Il diritto svizzero non prevede una durata minima e massima contrattuale. Ciò è lasciato alla negoziazione tra le parti al contratto di lavoro. Se lo scopo di questa norma è quella di diminuire la pressione sul personale infermieristico, non passa in secondo piano il fatto che con la medesima viene limitata la libertà contrattuale di datore di lavoro e lavoratore. Si ritiene che stabilire una durata normale di lavoro debba rimanere una competenza delle parti al contratto di lavoro, individuale o collettivo che sia.
7			Con l'introduzione di questa norma, in buona sostanza, verrà vietata la possibilità prevista all'art. 321c cpv. 3 CO di derogare all'obbligo di indennizzo in tempo o in denaro di eventuali ore supplementari. Riteniamo che questa regola debba piuttosto trovare spazio all'interno di un contratto collettivo di lavoro settoriale e che imporre ciò in una legge speciale non sia opportuno.
8			L'avamprogetto prevede un rimando all'art. 17b LL. Tale articolo prevede al capoverso 1 che il lavoro notturno dev'essere compensato con un'indennità del 25% del salario orario se lo stesso è svolto in modo temporaneo. Al capoverso 2 dell'art. 17b LL è previsto, invece,

			che se il lavoro notturno è regolare o periodico, in sostanza per più di 25 notti all'anno, il lavoratore ha diritto ad una compensazione di tempo equivalente al 10% della durata del lavoro notturno. Il rapporto esplicativo indica che la compensazione del lavoro notturno sia determinato secondo l'art. 17b cpv. 1, ovvero mediante compensazione in denaro. Non è però chiaro, dall'avamprogetto, che fa riferimento all'art. 17b LL e non all'art. 17b cpv. 1 LL, se anche il lavoro notturno regolare debba essere compensato in denaro al 25% e se per questi lavoratori debba essere anche riconosciuta l'indennità in tempo di riposo del 10%.
9			Le considerazioni espresse all'articolo 8 valgono anche per l'articolo 9 dell'avamprogetto.
11			L'avamprogetto all'art. 11 dispone che le pause sono rette dall'art. 15 cpv. 1 LL e che queste contano come tempo di lavoro retribuito. Vi è dunque un rimando alle norme della LL sulle pause per quanto riguarda l'obbligatorietà delle stesse a dipendenza della durata ininterrotta del lavoro, ma non sul principio, ancorato nella LL, secondo cui le pause non contano come tempo di lavoro se al lavoratore è consentito lasciare il posto di lavoro (art. 15 cpv. 2 LL). Quanto prevede l'art. 11 cpv. 2 dell'avamprogetto risulta pure contrario al principio secondo cui è considerata durata del lavoro il tempo durante il quale il lavoratore si tiene a disposizione del datore di lavoro (art. 13 OLL1, prima frase). Infatti, durante le pause il lavoratore di principio, visto lo scopo che deve avere la pausa, non è a disposizione del datore di lavoro. Il progetto di legge si spinge addirittura oltre prevedendo che tale tempo debba essere retribuito, senza tuttavia indicare una motivazione solida e convincente. Vi è anzi il concreto rischio che, proprio perché considerate tempo di lavoro retribuito, il lavoratore sia spinto a non usufruire effettivamente delle pause. L'obbligatorietà delle pause è già adeguatamente retta dalla LL. Del mancato rispetto di tali norme – facilmente controllabile dall'autorità in quanto il rilevamento del tempo di lavoro e delle pause è anch'esso obbligatorio (art. 73 cpv. 1 lett. c OLL1) – ne risponde direttamente il datore di lavoro, il quale può essere sanzionato attraverso gli articoli 51 segg. LL.
12			Con questo articolo si introduce, solo per il settore professionale degli infermieri, un meccanismo di compensazione e computo della reperibilità del lavoratore, che sarà stabilito dal Consiglio federale. Si ritiene che una simile regolamentazione trovi piuttosto spazio nella LL, quale legge generale in materia di diritto pubblico del lavoro, piuttosto che in un'ordinanza del Consiglio federale su delega prevista in una legge che tocca solo un settore professionale. Questo tema tocca, infatti, molti settori e attività emersi negli ultimi anni in cui sono apparse nuove forme di lavoro flessibile attraverso piattaforme informatiche. A titolo d'esempio si possono citare i rapporti di lavoro su chiamata tra gestori di piattaforme informatiche e lavoratori addetti alle consegne di pasti o altri beni di consumo. Si ritiene, dunque, che sia giunto il momento di regolamentare nella

			principale legge federale in ambito di diritto pubblico del lavoro, come devono essere considerati i tempi d'attesa tra un intervento e l'altro, come e se deve essere compensato questo tempo d'attesa o il servizio di reperibilità, non solo nel settore delle cure infermieristiche, ma in tutti i settori professionali.
15			La prima variante permette di derogare alle disposizioni sulle condizioni di lavoro degli infermieri (art. 5-13), anche a sfavore dei dipendenti, se la maggioranza delle organizzazioni rappresentative dei lavoratori del settore, della regione o dell'azienda hanno sottoscritto un CCL che regolamenta le condizioni di lavoro. Questa prima variante, che preferiamo per rapporto alla seconda giudicata difficilmente praticabile, dimostra senza alcun dubbio che la via da perseguire per migliorare le condizioni di impiego di questo settore è quella della negoziazione tra le parti sociali.
16			A corollario di quanto appena indicato al commento dell'art. 15, l'avamprogetto impone alle parti sociali delle cure infermieristiche un obbligo di negoziare la stipulazione di un CCL, sia per i rapporti di lavoro di diritto privato, sia per quelli di diritto pubblico. Nel nostro Cantone gli impieghi degli infermieri negli ospedali pubblici sono regolati dal Regolamento organico per il personale occupato presso gli Istituti dell'Ente Ospedaliero Cantonale, il quale è negoziato e sottoscritto, da una parte, dall'Ente Ospedaliero Cantonale, un istituto di diritto pubblico avente personalità giuridica propria indipendente dall'Amministrazione dello Stato, e dall'altra da sindacati rappresentativi. Si tratta di rapporti di lavoro di diritto privato. Vi è tuttavia una parte di operatori nel settore delle cure infermieristiche presso strutture pubbliche, segnatamente i collaboratori dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC) assunti direttamente dall'Amministrazione cantonale, che sottostanno alla Legge sull'ordinamento degli impiegati dello Stato e dei docenti (LORD), ovvero a rapporti di lavoro di diritto pubblico. L'obbligo di negoziare un CCL esteso anche ai rapporti di impiego di infermieri retti dal diritto pubblico risulterebbe a nostro parere problematico, in quanto il nostro ordinamento di riferimento, la LORD, non prevede la possibilità di negoziare dei CCL. Un'imposizione in tal senso da parte del legislatore federale non sembra proporzionata né necessaria. Da una parte per il numero limitato di lavoratori che sarebbero interessati da un simile CCL, dall'altra in quanto il processo legislativo in ambito di diritto pubblico contempla già il coinvolgimento della parte sindacale che prende parte alla procedura di consultazione ogni qualvolta è in corso una modifica della legge.
20			Balza subito all'occhio la disparità di trattamento tra i datori di lavoro nel settore delle cure infermieristiche, in caso di violazione delle norme sulle condizioni di lavoro, per rapporto al trattamento riservato, per le medesime infrazioni, a tutti gli altri datori di lavoro sottoposti alla LL. La proposta di legge prevede una sanzione amministrativa fino a CHF 30'000.-, ispirata dall'art. 9 LDist, la comunicazione per conoscenza alla SECO della decisione, nonché la pubblicazione del nome dell'azienda inadempiente in una lista accessibile al pubblico.

			Per il medesimo tipo di infrazione, la LL prevede in confronto un meccanismo sanzionatorio molto più blando che può dunque risultare discriminatorio. Inoltre, non è chiaro se l'autorità cantonale d'esecuzione sarà tenuta ad intervenire con la pronuncia di queste sanzioni qualora il rapporto d'impiego è retto da un CCL. Nell'affermativa sarà da chiarire se sarà possibile per una Commissione paritetica di controllo pronunciare parallelamente delle pene convenzionali a carico del datore di lavoro.
22			Siamo contrari all'idea di istituire una sorta di Commissione tripartita specifica per il settore delle cure infermieristiche. Il compito previsto di osservare l'evoluzione del numero e dei contenuti dei contratti collettivi di lavoro è già svolto e conosciuto dalle parti sociali così come dei servizi amministrativi preposti al finanziamento e alla vigilanza dei servizi e delle strutture. Nel nostro Cantone è inoltre già attiva una consolidata piattaforma di scambio interdipartimentale e interdisciplinare, l'Osservatorio sulle formazioni e le prospettive professionali nel settore sanitario, che si occupa di monitorare l'evoluzione del personale nel settore creando interfacce tra gli istituti di formazione, i servizi cantonali di riferimento e rappresentanti delle strutture e dei servizi in cui viene impiegato il personale sanitario.

Variante preferita dell'art. 15 LCInf	
☒	Variante 1: tramite un CCL sono possibili deroghe sia a favore sia a sfavore dei lavoratori
☐	Variante 2: sono possibili deroghe soltanto a favore dei lavoratori

Conclusione	
☐	Approvazione
☐	Approvazione con richieste di modifica / Riserve
☒	Rielaborazione sostanziale
☐	Rifiuto

Seconda tappa per l'attuazione dell'iniziativa popolare "Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)": Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf) e Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan); procedura di consultazione

Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan; RS 811.21)			
Art.	**Cpv.**	**Lett.**	**Commento/Suggerimento**
12	2	a e h	Nella situazione attuale di penuria di personale qualificato, con gli sforzi messi in atto per valorizzare e promuovere in modo coordinato e armonioso le due filiere formative professionale e universitaria, il Cantone Ticino considera fondamentale mantenere la permeabilità del sistema, sostenendo e rafforzando di conseguenza l'attrattiva delle professioni nel campo infermieristico. Il Cantone Ticino sostiene un approccio possibilmente ampio - che sfrutti il potenziale dell'intero sistema educativo svizzero e che lasci aperte nuove vie - riconducibile alla variante 1 posta in consultazione, ma considera adeguata anche la variante 2 a condizione che l'attuale passerella per i detentori e le detentrici di un diploma SSS sia ridotta rispetto alla durata attuale. Viene così mantenuto il giusto equilibrio fra le due vie formative, scuola universitaria professionale e scuola specializzata superiore, che portano entrambe a formare degli infermieri e delle infermiere qualificati. Secondo la variante 2, gli infermieri qualificati e le infermiere qualificate SSS devono infatti prima completare la passerella per il conseguimento del Bachelor of science in cure infermieristiche. Questa passerella comprende attualmente 90 ECTS e di solito dura due anni parallelamente all'esercizio di una attività lavorativa. I laureati in cure infermieristiche SUP/Università, invece, possono accedere al Master direttamente dopo la loro formazione di Bachelor. Un fattore chiave nella valutazione delle due varianti è dunque – come indicato dalla Conferenza delle direttrici e dei direttori della pubblica educazione - l'attuale passerella verso il bachelor. Sebbene la qualifica professionale di infermiere/a SSS sia equivalente a quella di infermiere/a SUP, gli infermieri e le infermiere qualificati SSS devono completare altri 90 crediti ECTS per ottenere un Bachelor SUP/Università dopo il diploma SSS. Questa regola è ritenuta inadeguata. Si chiede al Consiglio federale di esaminare le possibilità di una legislazione che preveda una passerella abbreviata o l'accesso diretto a un programma di master presso una SUP o un'università per gli infermieri e le infermiere qualificati SSS. La situazione deve essere chiarita anche per gli infermieri e le infermiere che hanno seguito una formazione continua dopo la loro fomazione di base, in particolare per chi ha seguito gli studi postdiploma SPD SSS in cure anestesia, cure intense e cure urgenti, come pure nel contesto degli esami professionali superiori. In questi casi dovrebbe essere valutata un'ammissione diretta ai programmi di Master.

			Adottando la variante 1, la garanzia che le competenze richieste ad un infermiere o a un'infermiera di pratica avanzata siano raggiunte è assicurata dal cpv. 2 bis nel quale si precisa che il Consiglio federale disciplina quali titoli di formazione professionale superiore sono equiparati al Master. La variante 2 con i vincoli sopra indicati è comunque ritenuta adeguata e può essere sostenuta.

Variante preferita dell'art. 12 LPSan	
☒	Variante 1: determinati titoli della formazione professionale superiore e il master in Advanced Practice Nursing danno diritto a ottenere l'autorizzazione a esercitare la professione di infermiere di pratica avanzata APN
☒	Variante 2: soltanto il master in Advanced Practice Nursing dà diritto a ottenere l'autorizzazione a esercitare la professione di infermiere di pratica avanzata APN

Conclusione	
☐	Approvazione
☒	Approvazione con richieste di modifica / Riserve
☐	Rielaborazione sostanziale
☐	Rifiuto

Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Gesundheitsversorgung und Berufe
3003 Bern

Zweite Etappe zur Umsetzung der Pflegeinitiative: Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Sie erhalten unsere Antworten zusammengefasst im beiliegenden Formular.

Altdorf, 27. August 2024

REGIERUNGSRAT DES KANTONS URI

Im Namen des Regierungsrats

Der Landammann: Christian Arnold

Der Kanzleidirektor: Roman Balli

Beilage
- Antwortformular

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	: Kanton Uri
Abkürzung der Firma / Organisation	: UR
Adresse	: Klausenstrasse 4, 6460 Altdorf
Kontaktperson	: Beat Planzer
Telefon	: 041 875 21 57
E-Mail	: planzer.beat@ur.ch
Datum	: 10. 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!

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) 7

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 9

Allgemeine Bemerkungen 10

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**
3	1		**Antrag auf Präzisierung:** Wann macht die Pflege nur einen «geringen Teil» der Tätigkeit einer Einrichtung aus? Dazu finden sich weder im Gesetz noch im Erläuternden Bericht Hinweise. Auch in Einrichtungen im sozialen Bereich werden häufig Pflegeleistungen erbracht, allerdings in unterschiedlichem Ausmass und Personen mit unterschiedlichen Berufsqualifikationen. In Abstimmung mit der SODK fordern wir eine Präzisierung auf Verordnungsstufe oder in den Erläuterungen, wann solche Einrichtungen nicht unter das BGAP fallen.
3	3		**Antrag auf Präzisierung:** Der Begriff der höheren leitenden Tätigkeit ist in der Verordnung zum BGAP, analog Art. 9 in der Verordnung 1 zum ArG, klar und in Bezug auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zu definieren.
5	3		**Antrag auf Streichung:** Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden im Bereich der Pflege mit Ausgleich der Überzeit gemäss Art. 13 ArG ist ausreichend. Der Bundesrat soll keinen höheren Mindestausgleich festlegen können. **Begründung:** Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden hätte relativ grosse Einschränkungen zur Folge bspw. für Betriebe in Tourismusregionen, die eine schwankende Nachfrage im Jahresverlauf haben oder auch für Arbeitnehmer/innen, die aus privaten Gründen eine höhere Arbeitszeit während einer bestimmten Periode mit vorangehender oder nachfolgender zeitlicher Kompensation vorziehen (u.a. Grenzgänger/innen; Eltern von schulpflichtigen Kindern etc.) Solche Modelle wären zwar wohl immer noch möglich, die Kompensation durch Freizeit oder durch einen Lohnzuschlag wird aber deutlich umfangreicher, was solche Modelle für die Betriebe unattraktiver macht. Wir beantragen, in den Erläuterungen ausdrücklich festzuhalten, dass Jahresarbeitszeitmodelle auch mit der Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit weiterhin möglich sind.
6	1		**Antrag auf Anpassung:** Die Spannbreite der wöchentlichen Normalarbeitszeit ist auf 40 bis 42 Stunden festzulegen. **Begründung:** Jede Reduktion der Wochenarbeitszeit (bei gleichem Lohn) führt zu einem erheblichen personellen und finanziellen Mehrbedarf. Eine solche Massnahmen kann nur sehr fein dosiert, allenfalls mit Übergangsfristen, umgesetzt werden. Aus Sicht des Regierungsrats muss eine flächendeckende Senkung der Wochenarbeitszeit für das gesamte Pflege- und Betreuungspersonal in Bezug auf die Fachkräftesituation (die sich je nach Region und Versorgungssetting unterschiedlich präsentiert) und in Bezug auf die Finanzierbarkeit sorgfältig abgewogen werden.

7	1		**Antrag auf Anpassung:** Überstundenarbeit muss durch Freizeit von mindestens gleicher Dauer ausgeglichen werden. **Begründung:** Ein Ausgleich im Umfang der geleisteten Überstunden ist ausreichend. Die Fachkräftesituation wird in vielen Betrieben keine höhere zeitliche Kompensation erlauben.
7	3		Die Bemerkungen zu Art. 5 Abs. 3 gelten auch für die Festlegung der zulässigen Anzahl Überstunden und der Zeitspanne, innerhalb deren diese geleistet werden dürfen. Die Vorgaben sind genügend offen zu halten, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betriebe und flexiblen Arbeitszeitmodellen Rechnung zu tragen.
7	4		**Antrag auf Streichung:** Wir erachten den in den Absätzen 1 und 2 festgelegten Mindestausgleich als weitreichend genug.
10	1 - 2		**Antrag auf Streichung:** Im Gegensatz zu den Bereichen in Art. 5-9 und Art. 12-13 handelt es sich hier um einen Punkt, der nicht spezifisch mit dem Pflegeberuf und der Nacht- sowie Wochenendarbeit zusammenhängt und somit auch keine relevante Verbesserung der Arbeitsbedingungen bringt. Der Druck zum Nachziehen in anderen Berufen dürfte zudem gross sein. Die Handhabung ist deshalb den Betrieben zu überlassen, dies auch in Abhängigkeit der spezifischen Voraussetzungen (im Spital anders als bei der Spitex).
11	2		**Antrag auf Streichung:** Der Verweis auf Einhaltung von Art. 15 Abs. 1 ArG ist nachvollziehbar. Arbeitnehmende sollen Pausen von einer gewissen Mindestdauer einfordern können. Weitergehende Bestimmungen wie die Anrechnung an die Arbeitszeit und die Abgeltung sind jedoch den Sozialpartnern zu überlassen. Abs. 2 ist deshalb zu streichen. **Begründung**: Wenn durch diese Vorgabe der Schutz der Arbeitnehmenden erhöht und die Arbeitsbedingungen verbessert werden sollen, darf die Bestimmung nicht so umgesetzt werden, dass sie zu einer reinen Verdichtung der Arbeit für die Arbeitnehmenden führt. Somit wird diese Bestimmung, wenn sie ihren Zweck erfüllen soll, unweigerlich mehr Personal erfordern. In Kombination mit Art. 6 und Art. 10 wird sich dies für die Betriebe spürbar auswirken, wie folgendes Beispiel verdeutlicht: angenommene Normalarbeitszeit von 40 Stunden, abzüglich 2,5 Stunden Pausen, abzüglich (geschätzte) 50 Minuten Umkleidezeit ergibt ein Wochenpensum von 36 Stunden 40 Min. bei einem 100%-Pensum. Wir erachten die Umsetzbarkeit für die Gesundheitsinstitutionen als nicht gegeben.
12			**Antrag auf Anpassung** Der Bundesrat legt fest, in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten und wie diese Dienste auszugleichen sind. **Begründung:** Eine Anrechnung der Bereitschafts- und Pikettdienste als Arbeitszeit würde die verfügbaren Personalressourcen nochmals empfindlich reduzieren. Sie wäre aus unserer Sicht – wenn überhaupt – nicht ohne nachteilige Effekte für das Pflegepersonal (Verdichtung der Arbeit) umsetzbar.

13	2		**Antrag auf Streichung bzw. Anpassung** Der Artikel ist zu streichen oder im Sinne einer pauschalen Lösung anzupassen. Das heisst, Betriebe könnten verpflichtet werden, Arbeitnehmende für eine erhöhte Flexibilität / für Bereitschafts- und Pikettdienste zu entschädigen, also unterschiedlich flexible Arbeitszeitmodelle anzubieten (wie z.B. das Spital Bülach dies in einer einjährigen Pilotphase umgesetzt hat). **Begründung:** Die Umsetzbarkeit ist für die Gesundheitsinstitutionen in personeller, finanzieller und organisatorischer Hinsicht schlicht nicht gegeben. Zudem dürfte die Bestimmung unerwünschte Anreize setzen und somit den Zweck des Gesetzes verfehlen.
13	4		**Antrag auf Streichung** Bei Streichung bzw. Anpassung von Abs. 2 wird dieser Absatz obsolet.
15			Wir unterstützen die Variante 1. Begründung: Wir sind der Meinung, dass diese Variante besser geeignet ist, einerseits die Anliegen der Pflegeinitiative zu erfüllen und andererseits die Sozialpartnerschaft zu stärken.
16			**Antrag auf ersatzlose Streichung** Begründung: Die Sozialpartner gesetzlich zu verpflichten, Verhandlungen zum Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages (GAV) zu führen, ist weder rechtlich noch inhaltlich zweckmässig. Zumal es keine Konsequenzen hätte, wenn die Sozialpartner lediglich verhandeln, um der Bestimmung Genüge zu tun und nicht ernsthaft auf den Anschluss eines GAV hinwirken. Zudem kennt das geltende- Recht - und zwar branchenunabhängig – Instrumente, um im Bedarfsfall auch ohne GAV allgemeinverbindliche Vorschriften erlassen zu können, z.B. mittels Normalarbeitsvertrag (NAV).
17-21			Wir verweisen auf die Stellungnahme des VSAA, welcher diese Bestimmungen aus der Optik der zuständigen Vollzugsorgane beurteilt.
20	4		**Antrag auf Anpassung:** Der letzte Satz «Diese Liste ist öffentlich» ist ersatzlos zu streichen. Begründung: Die damit beabsichtigte «Prangerwirkung» ist nicht sachgerecht.
22-23			**Antrag auf Streichung von Art. 22 und Art. 23** **Begründung:** Wir lehnen die Verpflichtung zur Schaffung einer kantonalen Kommission im Bereich der Pflege ab. Der Mehrnutzen von solchen Kommissionen ist fragwürdig, insbesondere auch im Verhältnis zum Aufwand, der zu einem grösseren Teil auf die Kantone zurückfallen dürfte. Die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der Gesamtarbeitsverträge sowie die Wirksamkeit des Gesetzes insgesamt soll im Rahmen der Evaluation gemäss Art. 24 überprüft werden. Dies lässt den Kantonen und den Sozialpartnern den nötigen Spielraum, um allfällige Kommissionen oder Austauschgefässe, die nicht zuletzt im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative

			in vielen Kantonen entstanden sind, nach Bedarf und Nutzen weiterzuführen, ohne dass der Auftrag und die Zusammensetzung solcher Organe vom Bund verpflichtend vorgegeben werden.
24	2		**Antrag auf Streichung** **Begründung:** ergibt sich aus der Streichung von Art. 22 und Art. 23.
27			Wir verweisen auf die Stellungnahme des VSAA.

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**

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

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

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**
5.2	**Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden** Es ist Augenwischerei, wenn bei den Auswirkungen auf die Kantone und die Gemeinden primär bzw. «insbesondere» der Mehraufwand für die Kantone zur Sicherstellung des Vollzugs des BGAP erwähnt wird. Die Feststellung, dass Kantone und Gemeinden nur «von Mehrkosten bei den Löhnen betroffen sein (werden), wenn sie die Rolle des Arbeitgebers innehaben und es durch die geplanten Massnahmen zu Lohnerhöhungen und mehr Personalbedarf kommt», verkennt die heutigen Zuständigkeiten bei der Spital- und Pflegefinanzierung vollkommen. Immerhin geht der Bund auch davon aus, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu Mehrkosten im Gesundheitssystem führen werden, wie er auf S. 47 f. des Erläuternden Berichts festhält. Die Mehrkosten werden in Abschnitt 5.3 mit mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr (bzw. alleine über einer Milliarde Franken jährlich bei Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit auf 38 Stunden) beziffert. Es ist höchst realitätsfremd anzunehmen, dass die Leistungserbringer diese Mehrkosten auffangen können werden, indem sie «das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen». Man denke hierzu nur an die aktuell bereits bestehende Unterdeckung bei den Spitaltarifen oder an den Umstand, dass in den Pflegeheimen und in der Spitex der überwiegende Teil der Personalkosten auf das Pflegepersonal entfällt, eine Umverteilung der zur Verfügung stehenden Mittel also schlicht nicht möglich ist. Aus Sicht des Regierungsrats werden die geplanten Massnahmen eindeutig zu einem höheren Personalbedarf und zu Mehrkosten im Bereich der Pflege und wahrscheinlich auch in anderen Gesundheitsberufen führen. Die Mehrkosten werden sich in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen, und somit von den Prämien- und Steuerzahlenden zu finanzieren sein.

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

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

CONSEIL D'ETAT

Château cantonal
1014 Lausanne

Madame la Conseillère fédérale
Elisabeth Baume Schneider
Cheffe du département fédéral de l'intérieur
Palais fédéral
3003 Berne

Par courrier électronique :
ehealth@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Réf. : 24_COU_4822

Lausanne, le 26 août 2024

Consultation fédérale : Deuxième étape de mise en œuvre de l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) » : création d'une loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi fédérale sur les professions de la santé

Madame la Conseillère fédérale,

Le Conseil d'Etat vaudois a pris connaissance avec intérêt de la deuxième étape de mise en œuvre de l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) » : création d'une loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi fédérale sur les professions de la santé. Il soutient d'une manière générale les travaux de la Confédération visant à mettre en œuvre cette initiative et à donner ainsi suite à la volonté populaire.

Le Canton de Vaud est très impliqué dans la lutte contre la pénurie de personnel dans le domaine des soins infirmiers et a fait de ce thème une de ses priorités en matière de santé. C'est dans ce contexte qu'il a notamment lancé fin 2022 le programme cantonal de lutte contre la pénurie de personnel InvestPro (Investir ensemble pour les Professions de soins et de santé). InvestPro s'inscrit dans le programme de législature 2022-2027 du Conseil d'Etat vaudois et inclut notamment la réponse à l'initiative fédérale « Pour des soins infirmiers forts » au niveau du canton.

Le Canton de Vaud se réfère à la prise de position de la CDS et reconnaît la tâche difficile de la Confédération d'émettre des dispositions pour améliorer les conditions de travail et parvenir à fidéliser le personnel infirmier en activité dans un domaine professionnel spécifique. Dans cette perspective, l'approche choisie d'élaborer des directives nationales dans dix domaines dans une loi distincte est compréhensible. Le Canton de Vaud demande cependant **plusieurs modifications de l'avant-projet LCTSI** et regrette que la Confédération ne donne pas d'indications claires sur la question du financement des mesures proposées. Quant à la révision de la LPSan, le Canton de Vaud salue de manière globale la règlementation de niveau Master en sciences infirmières et de la profession d'infirmier de pratique avancée (IPA) et demande que seul le niveau Master *of Science* (maîtrise ès sciences) délivré par une université (HEU) ou une HES permette d'acquérir une autorisation de pratiquer en tant qu'infirmier de pratique avancée IPA.

Loi fédérale sur les conditions de travail (LTCSI)

Remarques générales

Le Canton de Vaud considère que l'avant-projet de loi n'apporte pas en soi d'amélioration significative des conditions de travail du personnel infirmier et complexifie le droit du travail en vigueur. Il émet des réserves sur le fait de définir un droit du travail séparé pour les soins infirmiers, parallèle à la Loi sur le travail (LTr). La mise en œuvre de telles dispositions sera difficile pour les cantons et les institutions de santé. Le Canton de Vaud se questionne sur la faisabilité de l'implémentation de la LCTSI avec les ressources financières et humaines existantes sans préjudicier le système de soins et de santé. Il considère que l'absence d'indications claires relatives au financement est la plus grande faiblesse du projet bien qu'il soit compréhensible que de chiffrer avec précision les coûts supplémentaires annuels de cet avant-projet soit difficile étant donné que beaucoup de paramètres sont encore ouverts à l'heure actuelle.

Dans le rapport explicatif, la Confédération prévoit, des conséquences financières de plusieurs centaines de millions, voire de plus d'un milliard de francs par an. Les dispositions prévues dans la LTCSI pourraient donc entraîner des coûts supplémentaires et des besoins en personnel additionnels dans les soins infirmiers, mais aussi dans d'autres professions des soins et de la santé. La Confédération suppose, dans le rapport explicatif, que les fournisseurs de service seront en mesure d'absorber les coûts supplémentaires en répartissant les moyens à disposition de manière différente en interne. Etant donné que l'augmentation des tarifs en 2024 et 2025 pour les hôpitaux ne couvre pas l'augmentation des coûts dus à l'inflation généralisée (électricité, etc.), il semble peu probable que les tarifs hospitaliers suffisent à couvrir les coûts de personnel engendrés par l'avant-projet de LCTSI. Le Canton de Vaud demande que ces coûts ne pèsent pas unilatéralement sur les institutions et les cantons. Il est donc nécessaire qu'ils puissent être pris en compte par les systèmes de financement et de tarification ordinaires. C'est pourquoi le Canton de Vaud demande à la Confédération un engagement contraignant à augmenter les contributions de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) pour les soins de longue durée dans la même proportion que les frais restants pour les cantons et les communes, même si le passage au financement uniforme (EFAS) devait être accepté par le peuple.

Le Canton de Vaud regrette en outre que la question de la dotation en personnel adaptée aux besoins ne soit pas intégrée dans l'avant-projet de loi. Il reconnaît la difficulté d'élaborer des recommandations concrètes et implémentables en fonction des différents contextes. Cependant, le Canton de Vaud serait très reconnaissant si la LCTSI incluait au moins ce sujet en matière d'assurance et de développement de la qualité, par exemple avec un mandat pour les fournisseurs de services d'élaborer une méthodologie pour déterminer les normes et échanger les best practices. Différentes études, émanant d'écoles, de différentes associations professionnelles ou d'institutions prouvent les résultats positifs de dotations en personnel optimales à la fois pour les patients, le personnel infirmier et les institutions. Une mise en œuvre de normes relatives à ces dotations est en cours d'élaboration dans le Canton de Vaud à travers InvestPro et via des projets pilotes.

Section 2 : conditions de travail

De manière générale, le Canton de Vaud est d'avis que compte-tenu de la difficulté de réglementer de façon indépendante le domaine des soins infirmiers, la sélection des dix domaines doit être revue, notamment afin de déterminer quel domaine doit ou non être prioritairement réglé dans la LCTSI.

Le Canton de Vaud estime que la réduction de la durée maximale de la semaine de travail de 50 heures à 45 heures (prévue à l'art. 5, al. 1) est suffisante et que le Conseil fédéral ne devrait pas fixer une compensation de travail supplémentaire minimale plus élevée. Il attire toutefois l'attention sur le fait que cette réduction pourrait amener des restrictions importantes aux institutions de santé, notamment celles où la demande fluctue en cours d'année ou pour les salariés qui, pour des raisons privées, préfèrent travailler plus d'heures durant une certaine période avec une compensation de temps préalable ou ultérieure. Nous demandons que le Conseil fédéral indique expressément que les modèles de durée annuelle du travail doivent toujours être possibles, même avec cette réduction de la semaine de travail. Le Canton se prononce en faveur de la disposition prévue à l'art. 6, al. 1 qui fixe une durée normale de la semaine de travail entre 38 et 42 heures. Etant principalement soumis à la Loi sur le personnel de l'Etat de Vaud (LPers), à la CCT-SAN et à la CCT-HRC, le personnel infirmier du Canton est déjà soumis à une durée de la semaine de travail comprise dans cette fourchette. Le Canton salue la volonté du CF de réduire cette durée normale de la semaine de travail dans l'optique de réduire la pénibilité de la profession infirmière. Cependant, si le CF était amené à fixer une limite maximale inférieure à 42 heures, cela aurait des impacts financiers et il est vraisemblable que ni les institutions ni le Canton ne pourraient supporter les coûts, ce qui pourrait avoir un effet négatif sur les conditions de travail. Un financement fédéral serait nécessaire.

Concernant l'art. 15 et le choix de la variante liée aux dérogations, le Canton de Vaud est favorable à la variante 1. Dans cette variante, il doit être possible, moyennant une CCT, de déroger aux dispositions de la LCTSI également en défaveur des travailleurs, mais dans le respect des dispositions contraignantes de la LTr, du droit des obligations, des lois cantonales sur le personnel et d'autres règlementations spéciales. Dans tous les cas, il n'est possible de déroger à ces dernières dispositions qu'en faveur des travailleurs. En ignorant encore les dispositions de l'ordonnance correspondante, il n'est pas facile d'évaluer s'il existe une probabilité quelconque de conclure des CCT conformément aux directives de l'art. 15, al. 1. Il semble pourtant adapté de prévoir cette possibilité et de laisser ainsi une marge de manœuvre au partenariat social. La variante 2 est écartée car elle ne donne pas d'incitation pour les partenaires sociaux à négocier si le résultat des négociations a déjà été (unilatéralement) prédéterminé.

Section 3 : **conventions collectives de travail**

L'art. 16, al. 1 prévoit que les employeurs et leurs associations mènent des négociations avec les associations du personnel en vue de conclure une CCT (al. 1). Dans le rapport explicatif, l'obligation de négocier s'applique aussi aux cantons s'ils emploient du personnel soignant, même s'ils sont employés en vertu du droit du service public. La Confédération laisse aux cantons le soin d'examiner s'ils peuvent approuver l'assujettissement des relations de travail relevant du droit de la fonction publique à l'obligation de négocier une CCT. Le Canton de Vaud est d'avis que le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), en tant que service de l'Etat, dont le personnel est soumis à la Loi sur le personnel de l'Etat de Vaud, doit être exclu de l'obligation de négocier une

CCT. Le Canton de Vaud désapprouve l'assujettissement des relations de travail relevant du droit de la fonction publique à l'obligation de négocier et de conclure une CCT.

Section 4 : exécution

L'implémentation de l'art. 17 (les cantons sont responsables de l'exécution de la loi) représente une charge de travail supplémentaire, voire des besoins en personnel supplémentaires pour les directions de l'emploi des cantons. Le Canton de Vaud regrette une nouvelle fois le manque d'indications sur le financement de cet avant-projet de loi.

Section 5 : commission cantonale dans le domaine des soins infirmiers

Le Canton de Vaud rejette l'obligation de créer une commission cantonale dans le domaine des soins infirmiers (art. 22, al. 1) notamment en raison du manque de valeur ajoutée d'une telle commission par rapport aux investissements à fournir. L'évolution du nombre et du contenu des CCT et l'efficacité de la loi dans son ensemble (art. 23) devraient être examinées dans le cadre de l'évaluation conformément à l'art. 24 (Evaluation). Le Canton de Vaud estime que les discussions menées au sein des commissions existantes dans le canton pourront être poursuivies.

Révision de la loi sur les professions de la santé (LPSan)

Remarques générales

Le Canton salue de manière globale la règlementation de niveau Master ès sciences infirmières (Master *of science*) et de la profession d'infirmier de pratique avancée (IPA). Les IPA assument une fonction importante au sein de la prise en charge continue et prévenante des personnes sujettes à des maladies chroniques ou multiples et permettent l'introduction de nouveaux modèles de collaboration interprofessionnels.

Le Canton de Vaud demande à la Confédération de distinguer de façon explicite dans la LPSan les deux profils d'infirmier de pratique avancée (IPA) qui sont bien implantés en Suisse. Il s'agit du profil d'infirmier clinicien spécialisé (ICLS) et de celui d'infirmier praticien spécialisé (IPS) qui exerce dans le champ médical. Il nous paraît important de tenir compte de cette distinction dans la règlementation des compétences des IPA.

En outre, nous tenons à indiquer que le Canton de Vaud assure déjà le registre d'un de ces deux profils. En effet, la Commission professionnelle des IPS (CP-IPS) tient un registre cantonal des IPS qui exercent dans le champ médical (art. 49b du Règlement du Conseil d'Etat du Canton de Vaud pour l'exercice des professions de la santé, REPS). Si par la suite, un registre national devrait être créé, ce dernier devra bien tenir compte des deux profils distincts (IPS et ICLS) qui sont complémentaires mais différents avec une étendue de pratique diverse.

Variante 2 (master uniquement d'une université ou d'une HES)

Le Canton de Vaud réfute clairement la variante 1 et choisit la variante 2 qui préconise que seul le niveau Master of science (HES ou HEU) pour la pratique avancée permet de répondre aux exigences de la pratique et aux standards de qualité tout en garantissant la sécurité des soins et des patients. La pratique avancée en soins infirmiers nécessite un niveau de connaissance théoriques et de compétences pratiques que seul le Master *of science* peut garantir, qu'il s'agisse de compétences cliniques élargies ou en matière de recherche, de leadership clinique, de conseils, de consultations dans des situations complexes, présentant un caractère incertain et imprévisible ou encore de développement et de gestion de modèles de soins intégrés. La formation professionnelle supérieure à elle seule n'est pas en mesure de répondre à ces exigences et entraînerait un affaiblissement du profil au vu de l'autonomie que possèdent ces professionnels avec ces profils. Le Canton de Vaud se prononce en faveur d'une passerelle correspondant à 90 crédits ECTS pour les diplômés ES qui souhaitent obtenir le diplôme HES.

Le Canton de Vaud porte finalement l'attention de la Confédération sur le fait que la facturation des prestations de pratique avancée IPA aux frais de l'assurance obligatoire des soins (AOS) est indispensable pour atteindre les objectifs poursuivis par la réglementation du niveau Master en soins infirmiers et de la profession d'IPA. Il aurait été idéal que les règlementations correspondantes figurent déjà dans le présent projet. Le Canton se réjouit du fait que l'OFSP, sous mandat du Conseil fédéral, examinera d'ici 2025 comment les infirmiers de pratique avancée pourront également facturer à l'avenir des prestations aux frais de l'AOS qui correspondent à leurs compétences étendues. Afin d'alléger la charge des soins médicaux de base et de développer des modèles de soins innovants, il est essentiel que les prestations correspondantes puissent être facturées aux frais de l'AOS et que la LAMal et les ordonnances correspondantes soient adaptées en conséquence.

Nos remarques et demandes détaillées sur les différents articles des deux projets de loi ainsi que sur le rapport explicatif se trouvent dans le formulaire de réponse.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ces lignes, nous vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'expression de nos sentiments distingués.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE — LE CHANCELIER.

Christelle Luisier Brodard — Michel Staffoni

Annexe

- Formulaire réponse - Consultation sur la création d'une loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et sur la modification de la loi fédérale sur les professions de la santé.

Copies

- OAE
- DGS

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation Consultés : : Canton de Vaud

Abréviation de la société / de l'organisation : Direction générale de la santé (DGS-DSAS)

Adresse : Canton de Vaud, Conseil d'Etat, Château cantonal, 1014 Lausanne

Date : 12.07.2024

Remarques importantes :
1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **29 août 2024** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch.

Nous vous remercions de votre collaboration !

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) 3

Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) 11

Rapport explicatif (explications générales) 17

Remarques générales ..... 18~~19~~

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**
Remarques générales			De façon générale, nous suivons la prise de position de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et demandons un remaniement en profondeur de l'avant-projet de la LCTSI. Nous questionnons le manque de transparence du Conseil fédéral sur la question du financement des dispositions proposées. Dans le rapport explicatif, la Confédération prévoit des conséquences financières de plusieurs centaines de millions, voire de plus d'un milliard de francs par an, et suppose que les fournisseurs de service seront en mesure d'absorber les coûts supplémentaires en « répartissant les moyens à disposition de manière différente en interne ». Si nous saluons l'objectif du Conseil fédéral de prévoir aux art. 5 à 13 des dispositions ayant pour intention l'amélioration des conditions de travail, nous portons l'attention sur le fait que sans contributions financières, les coûts liés à ces dispositions et portés par les institutions de santé, ou les cantons, pourraient tendanciellement avoir l'effet inverse et péjorer ces conditions de travail notamment car les institutions pourraient être contraintes à réduire leurs investissements dans d'autres secteurs liés aux conditions de travail tels que les dotations de personnel adaptées aux besoins. Nous demandons à la Confédération un engagement contraignant à augmenter les contributions de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance de soins (OPAS) de manière appropriée afin que les coûts soient supportés par les assureurs maladie et les responsables du financement dans la même proportion. En outre, l'avant-projet de la LCTSI est complexe d'un point de vue juridique. Les aspects de primauté des différents niveaux de loi (LCTSI, Loi sur le travail (LTr), lois cantonales sur le personnel) contribuent à complexifier significativement le droit du travail. Les dispositions qui prévoient que le Conseil fédéral peut fixer de meilleures conditions de travail que celles prévues dans les articles correspondants amènent en outre une insécurité juridique. **Demande de précision**: dans plusieurs articles de la section 2 (conditions de travail) (ex. art. 5, al. 3, art. 6, al. 2, art. 7, al. 4, art. 8, al. 2 et art. 9, al. 2), l'expression "Le Conseil fédéral peut fixer (…) lorsque cela est nécessaire pour accroître la protection des travailleurs et améliorer les conditions de travail" est utilisée (les cas dans lesquels le Conseil fédéral peut fixer de meilleures conditions de travail que celles prévues dans l'article en question). Nous nous questionnons sur le sens de cette expression. En effet, nous partons du principe qu'il devrait être globalement nécessaire (et donc pour chaque disposition liée aux conditions de travail), d'accroître la protection des travailleurs et d'améliorer les conditions de travail. C'est ce que demande l'initiative fédérale sur les soins infirmiers. Nous portons également l'attention sur le fait qu'il est surprenant de constater que la future LCTSI se fonde uniquement sur les articles 110 al. 1 et 2 et 122 al. 1 de la Constitution mais pas sur le nouvel article 117*b* (soins infirmiers), contrairement à ce que laisse entendre le rapport explicatif (p. 5).

1	2		**Proposition d'une nouvelle formulation** : nous proposons de reformuler la phrase « Elle vise à ~~augmenter la durée d'exercice des professions concernées~~ **augmenter l'attractivité de la profession infirmière et à maintenir les personnes concernées dans leur activité** ». **Motif** : formulation plus claire.
2	2		Nous saluons le fait que le champ d'application s'étende à tout le personnel travaillant dans le secteur des soins infirmiers, c'est-à-dire également aux personnes en cours de formation et aux auxiliaires. Dans le même temps, il convient de garder à l'esprit que la LCTSI augmentera la pression sur les employeurs pour qu'ils adaptent également les conditions de travail d'autres catégories professionnelles, à savoir les professions de santé techniques, le personnel médical, l'entretien ménager/la logistique, conformément aux exigences de la LCTSI.
2	2	a	**Demande de précision**: préciser la formulation qui prête à confusion quant au périmètre exact des fonctions concernées. En français, le terme "soins" ou l'expression "dispenser des soins" recouvre un large éventail de professions et fonctions différentes qui ne sont pas concernées par cet avant-projet de loi qui vise uniquement le personnel infirmier. Il y a un risque de confusion. La même demande est faite pour l'art. 2, al. 2, lettres b et c.
2	3		Nous nous référons au rapport explicatif (haut de la p. 30) et sommes d'avis que le Conseil fédéral devrait édicter dans l'ordonnance relative à la LCTSI une désignation des prestations de soins utile à cette loi. L'art. 7 OPAS, par exemple, ne constitue pas un cadre de référence suffisant pour déterminer quelles prestations relèvent des soins infirmiers, car il ne couvre pas les soins infirmiers, mais seulement une partie des prestations de soins prises en charge par l'AOS. D'autres prestations de soins se trouvent par ex. à l'art. 9, let. c (conseil en diabétologie) et à l'art. 15 (conseil en allaitement).
3	1		**Demande de précision : nous souhaitons une définition précise de ce qui est entendu par** « petite partie » de l'activité d'un établissement ? Il n'y a aucune indication à ce sujet dans la loi ou dans le rapport explicatif. Les établissements du domaine social fournissent aussi régulièrement des prestations de soins, mais à divers degrés et par l'intermédiaire de personnes au bénéfice de qualifications professionnelles différentes. Nous demandons que l'ordonnance ou le rapport explicatif précisent quand la LCTSI ne s'applique pas à de tels établissements.
3	3		**Demande de précision :** la notion de « fonction dirigeante élevée » doit être clairement définie dans l'ordonnance sur la LCTSI, de manière analogue à l'article 9 de l'ordonnance 1 de la LTr, et en ce qui concerne les employé/es travaillant dans le secteur des soins infirmiers. Contrairement à la LTr qui exclut automatiquement les fonctions dirigeantes élevées du champ d'application sauf pour la protection de la santé, ici il faut que le contrat ou une CCT le prévoie. Il y a donc une meilleure protection pour les fonctions dirigeante élevée que dans la LTr.

5	3		**Demande de suppression** La réduction de la durée maximale de la semaine de travail de 50 à 45 heures dans le domaine des soins infirmiers avec compensation du travail supplémentaire conformément à l'art. 13, LTr est suffisante. Le Conseil fédéral ne devrait pas pouvoir fixer une compensation minimale plus élevée. **Motif** La réduction de la durée maximale de la semaine de travail de 50 à 45 heures entraînerait des restrictions relativement importantes, par exemple pour les établissements des régions touristiques dont la demande fluctue au cours de l'année ou pour les salarié/es qui, pour des raisons privées, préfèrent travailler plus d'heures pendant une certaine période avec une compensation de temps préalable ou ultérieure (par exemple, les frontalier/ères ; parents d'enfants en âge scolaire, etc.) De tels modèles seraient probablement toujours possibles, mais la compensation par le temps libre ou un complément de salaire deviendrait beaucoup plus étendue, ce qui rendrait ces modèles moins attrayants pour les établissements. Nous demandons qu'il soit expressément indiqué dans les explications que les modèles de durée annuelle du travail soient toujours possibles, même avec la réduction de la durée maximale de la semaine de travail.
6			De façon générale, la durée contractuelle hebdomadaire de travail en vigueur dans les institutions de santé et la durée réglée dans les CCT est comprise entre la fourchette proposée de 38 à 42h. Nous nous posons donc la question de l'utilité de cet article même si cela va dans la bonne direction pour diminuer la pénibilité liée à l'exercice de la profession.
6	1		Nous estimons que les dispositions proposées à l'art. 6, al. 1 vont dans la bonne direction dans l'optique de diminuer la pénibilité en réduisant la durée de la semaine de travail. Nous attirons l'attention sur le fait que dans le Canton de Vaud, le personnel infirmier est soumis principalement à la Loi sur le personnel de l'Etat de Vaud (LPers), la CCT-SAN et la CCT-HRC. Hormis le personnel soumis à la CCT-HRC (la durée hebdomadaire de travail est fixée à 42h), la limite maximale fixée est déjà inférieure à 42h. Cependant, il faut garder à l'esprit que de telles mesures de réduction de la durée du travail hebdomadaire ne peuvent être mises en œuvre qu'à très petites doses, au mieux avec des délais transitoires, et il faut partir du principe que ni les cantons, ni les institutions ne seront en mesure d'absorber les coûts engrangés par ces réductions. De notre point de vue, une réduction de la durée de la semaine de travail à l'échelle nationale pour l'ensemble du personnel de soins et d'accompagnement doit être soigneusement évaluée en fonction de la situation du personnel qualifié (qui se présente différemment selon la région et le milieu de soins) et en termes de financement et ne peut se faire sans l'accord des cantons. Sans cela, il existe notamment un risque que les dotations en personnel diminuent pour financer cette mesure ce qui s'apparenterait à une péjoration des conditions de travail.
7	1-3		Nous portons l'attention sur le fait que l'avant-projet contient une disposition sur les heures supplémentaires, généralement traitées dans le Code des obligations et non dans la LTr, alors que la LCTSI contient pour l'essentiel des règles de droit public. Nous nous posons donc la question de l'utilité de cet article.
7	1		Nous sommes d'avis que cette mesure va dans le sens d'une amélioration des conditions de travail mais portons à nouveau l'attention sur le fait que dans le cas où les heures supplémentaires seraient compensées par un congé d'une durée supérieure au travail effectué, cela aurait des conséquences financières sur les institutions, voire les cantons, car le manque de personnel qualifié ne permettrait vraisemblablement pas une compensation en heures plus élevées. En l'absence d'un financement supplémentaire venant de la Confédération, les coûts devaient être portés par les institutions

			et/ou les cantons, et cela pourrait amener à une péjoration des conditions de travail, notamment si les institutions devaient être amenées à réduire leurs dépenses dans d'autres domaines tels que le niveau de dotations en personnel.
7	2		Nous portons l'attention du CF sur le fait qu'une rémunération plus élevée des heures supplémentaires pourrait également inciter les collaborateurs à en effectuer plus, ce qui pourrait induire une fatigue supplémentaire et ce qui est contraire à l'objectif de la loi.
7	3		Les observations relatives à l'article 5 s'appliquent également à la détermination du nombre d'heures supplémentaires autorisées et de la période pendant laquelle elles peuvent être effectuées. Les exigences doivent être suffisamment souples pour tenir compte des différents besoins des établissements et des modèles de temps de travail flexibles.
7	4		Mêmes remarques que pour l'art. 7, al. 1 et 2.
10	1 et 2		**Demande de suppression :** contrairement aux domaines des articles 5 à 9 et 12 et 13, il s'agit d'un point qui n'est pas spécifiquement lié à la profession infirmière et au travail de nuit et de week-end et n'apporte donc pas d'amélioration significative des conditions de travail. La pression pour suivre le mouvement dans d'autres professions est également susceptible d'être grande. La gestion doit donc être laissée aux établissements, également en fonction des conditions spécifiques (différente à l'hôpital que dans les organisations de soins à domicile).
11	2		**Demande de suppression :** la référence au respect de l'art. 15, al. 1, LTr est compréhensible. Les employé/es devraient pouvoir exiger des pauses d'une certaine durée minimale. Toutefois, des dispositions plus ambitieuses, telles que la prise en compte du temps de travail et la compensation, doivent être laissées aux partenaires sociaux. L'alinéa 2 devrait donc être supprimé. **Motif:** si cette exigence vise à accroître la protection des employé/es et à améliorer les conditions de travail, la disposition ne doit pas être mise en œuvre de manière à conduire à une pure intensification du travail des employé/es. Ainsi, pour que cette disposition atteigne son objectif, elle nécessitera inévitablement davantage de personnel et devra être mise en œuvre progressivement. En combinaison avec les articles 6 et 10, cela aura un effet notable sur les établissements, comme l'illustre l'exemple suivant : une durée de travail normale supposée de 40 heures, moins 2,5 heures de pause, moins (environ) 50 minutes de temps d'habillage, se traduit par une charge de travail hebdomadaire de 36 heures et 40 minutes à un taux de travail de 100 %. La mise en œuvre pour les institutions de santé risque d'être compliquée, notamment au vu du financement incertain prévu pour cet avant-projet de loi.
12			**Demande d'adaptation :** Le Conseil fédéral détermine dans quelle mesure les services de piquet et autres formes de temps mis à disposition sont considérés comme du temps de travail ~~et comment ces services doivent être compensés~~. **Motif** : une prise en compte des services de permanence et de piquet comme temps de travail réduirait à nouveau de façon sensible les ressources en personnel disponibles. Selon nous, cette prise en compte ne serait pas réalisable – si tant est qu'elle le soit – sans effets négatifs pour le personnel soignant (accroissement de la charge de travail).

13	1		Nous rendons attentifs au fait que l'obligation de communiquer les plans de service 4 semaines à l'avance, qui est une mesure positive favorisant la conciliation vie professionnelle et vie privée, aura un impact sur l'organisation et la planification des activités courantes pour les institutions de santé. Un financement supplémentaire à la charge des employeurs et/ou des cantons pourrait être nécessaire dans le cadre de cette mesure.
13	2		**Demande de suppression ou d'adaptation :** l'article doit être supprimé ou adapté dans le sens d'une solution forfaitaire. Cela signifie que les établissements pourraient être obligés de rémunérer les employé/es, si la marche du service le permet et dont la forme (monétaire ou avec du temps de repos) est soumise à l'accord du travailleur, pour une flexibilité accrue / pour les astreintes et les services de piquet, c'est-à-dire de proposer différents modèles de temps de travail flexibles (comme cela a par exemple été mis en œuvre à l'hôpital de Bülach dans le cadre d'une phase pilote d'un an). **Motif:** la mise en œuvre n'est tout simplement pas possible pour les établissements de santé en termes de personnel, de finances et d'organisation. De plus, la disposition est susceptible de créer des incitations indésirables et donc de manquer l'objectif de la loi. **Demande d'adaptation** : nous proposons d'ajouter une phrase qui précise que l'employé ne bénéficie pas de compensation supplémentaire temporelle ou financière si la demande d'intervenir vient de sa propre initiative : « Le travailleur appelé à intervenir, **à la demande de l'employeur**, sans que son intervention (…) ».
13	4		**Demande de suppression** Si l'al. 2 est supprimé ou adapté, cet alinéa deviendra obsolète.
13	5		Nous saluons le fait que des exceptions soient fixées.
14			Sur le principe, nous accueillons favorablement cet article. Toutefois, les notes explicatives ne contiennent aucune indication sur la manière dont se déroulerait exactement la consultation du partenariat social et de quels partenaires sociaux il s'agit exactement. Du point de vue des autorités sanitaires, il est particulièrement important que les associations d'employeurs soient consultées individuellement par domaine de soins (hôpitaux/cliniques ; établissements médico-sociaux ; services d'aide et de soins à domicile), les exigences étant très différentes d'un domaine à l'autre. Reste à savoir dans quelle mesure le Conseil fédéral tiendra compte des demandes des partenaires sociaux, surtout s'il existe des divergences entre les différentes associations, ce qui est prévisible. Tant que la disposition reste aussi vague, son utilité est difficile à évaluer.
15			Nous privilégions **la variante 1** qui est mieux adaptées pour répondre aux préoccupations de l'initiative sur les soins infirmiers d'une part et pour renforcer le partenariat social d'autre part.

16			**Demande d'adaptation** : nous proposons d'adapter la formulation de l'art. 16, al. 1 par « Les employeurs et leurs associations mènent des négociations avec les organisations de travailleurs exerçant dans le domaine des soins infirmiers en vue de ~~conclure une convention collective de travail~~ de proposer des meilleures conditions de travail ». Dans le cas du Canton de Vaud, les employés du CHUV sont soumis à la Loi sur le personnel de l'Etat de Vaud (LPers). En tant qu' établissement autonome de droit public (service de l'Etat de Vaud), le CHUV ne devrait pas être soumis à cette obligation. Nous désapprouvons l'assujettissement des relations de travail relevant du droit de la fonction publique à l'obligation de négocier et de conclure une CCT. Il s'agirait notamment d'une complication majeure d'un point de vue juridique et pour la gestion des ressources humaines.
16	1		Selon le rapport explicatif, l'obligation de négocier s'applique également aux cantons s'ils emploient du personnel soignant, et même s'ils ne sont pas employés en vertu du Code des obligations mais en vertu du droit du service public (voir p. 38). Encore une fois, nous désapprouvons l'assujettissement des relations de travail relevant du droit de la fonction publique à l'obligation de négociation et de conclusion d'une CCT. Dans le cas du Canton de Vaud, les employés du CHUV sont soumis à la LPers. En tant que service de l'Etat de Vaud, le CHUV ne devrait pas être soumis à cette obligation. Nous désapprouvons l'assujettissement des relations de travail relevant du droit de la fonction publique à l'obligation de négocier et de conclure une CCT. Il s'agirait notamment d'une complication majeure d'un point de vue juridique et pour la gestion des ressources humaines. Si l'assujettissement devait être confirmé, nous faisons une **demande d'adaptation** : adapter la formulation de l'art. 16, al. 1 par « Les employeurs et leurs associations mènent des négociations avec les organisations de travailleurs exerçant dans le domaine des soins infirmiers en vue de ~~conclure une convention collective de travail~~ de proposer des meilleures conditions de travail ».
17			Les autorités cantonales d'exécution de la LTr sont désignées comme étant également celles de la présente loi. Cela impliquera potentiellement un surcroît de travail pour les inspecteurs et les juristes rattachés aux directions de l'emploi cantonales respectives ainsi qu'une augmentation des dépenses cantonales. Il est à cet égard regrettable, une nouvelle fois, que la Confédération ne prévoit pas de financement, alors que le projet introduit des mécanismes inédits.
20			Des sanctions administratives sont introduites, ce qui constitue là aussi une grande nouveauté s'agissant des règles de protection des travailleurs, puisque la LTr n'en contient pas. Les inspections cantonales du travail seront compétentes pour sanctionner, alors qu'elles ne disposent pas de cette prérogative actuellement en application de la LTr, puisqu'il est indiqué que « l'autorité cantonale d'exécution compétente » prononcera les amendes et rendra les décisions de

			facturation des frais de contrôle. Une liste établie par le SECO – sur le même modèle de ce qui se pratique déjà en LDét et en LTN – est également instaurée. Nous constatons que la formulation de cet article n'est d'une part pas suffisamment précise en ce sens qu'elle mentionne le principe de la sanction administrative sans en définir les contours et déterminer dans quelles situations une sanction est jugée nécessaire. Cela pourrait créer des disparités entre cantons et une inégalité de traitement pour les institutions qui se retrouveraient sur la liste du SECO. Nous sommes d'avis qu'il faudrait proposer un processus de sanction qui permettrait de respecter le droit d'être entendu de l'employeur suspecté de violation de la loi et de prononcer un avertissement et d'offrir un délai pour se conformer à la loi. Un barème de sanctions devrait être établi en fonction de la gravité et la publication de ces sanctions ne devrait pas être faite dans tous les cas (seulement pour les cas majeurs). Cet article attribue à l'autorité cantonale d'exécution compétente la compétence de prononcer des sanctions administratives. Nous constatons que cela pourrait poser un problème d'indépendance lorsqu'il conviendra de sanctionner des hôpitaux publics. En effet, d'autres lois qui prévoient des sanctions administratives instaurent une entité indépendante responsable d'établir un préavis au sujet de la sanction. Il serait nécessaire de prévoir qu'une entité indépendante soit consultée dans le cadre des sanctions afin de ne pas attribuer la compétence uniquement à une autorité cantonale d'exécution.
22-23			**Demande de suppression des art. 22 et 23** **Motif** Nous rejetons l'obligation de créer une commission cantonale dans le domaine des soins infirmiers. La valeur ajoutée de telles commissions est discutable, surtout par rapport à l'effort à fournir, qui risque d'incomber davantage aux cantons. Des représentants cantonaux de diverses entités actives dans le domaine de la santé devraient y siéger. De notre point de vue, l'évolution du nombre et du contenu des conventions collectives de travail ainsi que l'efficacité de la loi dans son ensemble devraient être examinées dans le cadre de l'évaluation conformément à l'article 24. Cela donne aux cantons et aux partenaires sociaux la marge de manœuvre nécessaire pour poursuivre les commissions ou les plateformes d'échange créés dans de nombreux cantons, notamment dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers, selon les besoins et l'utilité, sans que le mandat et la composition de ces organes ne soient prescrits par la Confédération.
24	1		Nous accueillons favorablement l'idée de l'évaluation proposée à l'article 24, alinéa 1. En outre, le « Monitoring national du personnel soignant » de l'Obsan, qui sera accessible en ligne à partir du 1er juillet 2024, créera une base importante et ciblée pour cela.
24	2		**Demande de suppression** **Motif:** découle de la suppression des articles 22 et 23.

27	1		Nous souhaitons la participation de la Confédération aux coûts des contrôles supplémentaires incombant aux autorités cantonales pour vérifier l'application des conditions de travail régies par la loi, après les cinq ans prévus à l'al. 1.

Variante préférée concernant l'art. 15 LCTSI	
☒	Variante 1 : des dérogations en faveur et en défaveur des travailleurs sont possibles par CCT
☐	Variante 2 : seules des dérogations en faveur des travailleurs sont possibles

Conclusion	
☐	Acceptation
☐	Propositions de modifications / réserves
☒	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**
Remarques générales			Concernant la modification de la LPSan, nous sommes d'avis qu'à l'art. 12, al. 2, let. h, **la variante 2** est à privilégier (seul le Master ès sciences infirmières permettrait d'obtenir l'autorisation de pratiquer et d'exercer sous sa propre responsabilité professionnelle en tant qu'infirmier de pratique avancée (IPA)). L'introduction de la filière Master IPA dans la LPSan permettra de déterminer les compétences spécifiques nécessaires à l'exercice de la profession et les filières concernées devront être accréditées. Cela permettra d'assurer l'adéquation de la formation avec les compétences requises et de donner une certaine cohérence entre les différentes filières, objectifs que seule la variante 2 permet d'atteindre. Nous proposons que, dans le cadre de la réglementation d'application de la loi, les deux rôles de pratique infirmière avancée (selon les guidelines internationales) soient réglementés. Il s'agit du rôle d'Infirmier clinicien spécialisé (Clinical Nurse Specialist= CNS) et du rôle d'infirmier praticien spécialisé (Nurse Practitioner (NP). Ce sont des rôles complémentaires mais avec des étendues de pratiques différentes.
2	1 et 2	j	Nous soutenons la modification proposée.
2	2	A	Demandes de modification : chiffre 9. 1) Remplacer «~~cycle Master en *Advanced Practice Nursing*~~.» par "**cycle Master ès sciences infirmières** ». Conformément aux standards internationaux (SIDIIEF (2018). Pratique infirmière avancée – vers un consensus au sein de la francophonie. Étude réalisée par Diane Morin, infirmière, Ph. D., Montréal (QC), 90 p.). Minimum 90 crédits ECTS. Nous saluons expressément le fait que la LPSan ne réglemente que le Master requis pour travailler en tant qu'infirmier/ère de pratique avancée IPA, mais pas les programmes de Master orientés vers la recherche actuellement proposés par les universités et les hautes écoles spécialisées. 2) Ajouter une précision: cycle Master ès sciences infirmières ***(profil infirmier clinicien spécialisé [ICLS] ou profil infirmier praticien spécialisé [IPS])*** Tel que le présente clairement le rapport explicatif, il existe en Suisse deux profils bien implantés d'infirmiers de pratique avancée IPA, la fonction d'infirmier clinicien spécialisé (ICLS) et la fonction d'infirmier praticien spécialisé (IPS). Même si les profils précis peuvent varier d'une région à l'autre, des différences fondamentales font consensus. Le profil des ICLS est clairement profilé vers le leadership clinique, notamment en situation complexe, et le développement de la qualité alors que le profil d'IPS est clairement profilé vers le suivi médical des patients, le diagnostic et la prescription de mesures médicales. Pour cette raison, il nous paraît important que le Conseil fédéral tienne compte de ces profils distincts en réglementant les

			compétences spécifiques de l'infirmier de pratique avancée IPA. Nous appelons à rendre cette distinction explicite au niveau de la loi en ajoutant une parenthèse à la désignation de la formation nécessaire. Nous tenons à préciser que le Canton de Vaud assure déjà le registre d'un de ces deux profils distincts. En effet, la Commission professionnelle des infirmiers praticiens spécialisés (CP-IPS) tient un registre cantonal des IPS qui sont des infirmiers de pratique avancée qui exercent aussi dans le champ médical lorsque cela est nécessaire (art. 49b, let. a du Règlement du Conseil d'Etat du Canton de Vaud pour l'exercice des professions de la santé du 26 janvier 2011, REPS) et reconnaît également l'équivalence des titres (art. 49b, let. b, REPS). L'art. 49f, al. 1 du REPS indique les modalités de formation et d'autorisation de pratiquer pour les IPS. Si par la suite, un registre national devait être créé, ce dernier devra bien tenir compte des deux rôles de pratique avancée infirmière (IPS et ICLS) qui sont complémentaires, mais différents, avec une étendue de pratique distincte. Pour les IPS, le registre devra tenir compte des critères adéquats pour poser des diagnostics et prescrire des médicaments de manière autonome afin d'assurer la sécurité de la patientèle. Pour les ICLS, le registre devra tenir compte de critères pertinents pour une pratique autonome afin de garantir la sécurité de la population.
3	2	j	Nous soutenons la modification proposée.
12	2	a et h	**Demande d'adaptation** : remplacer «~~Master of science en *Advanced Practice Nursing* d'une HES ou d'une HEU~~ (…). » par « **Master ès science en sciences infirmières, minimum 90 crédits ECTS,** d'une haute école spécialisée (HES) ou d'une haute école universitaire (HEU) (…) ». Il est essentiel de définir ici le niveau minimal requis, pour assurer la protection du titre et pour garantir le niveau de compétences requis en regard des responsabilités qui pèseront sur les infirmières de pratique avancée dans notre système de santé à l'avenir. Nous soutenons **la variante 2** mise en consultation**.** Seul le niveau *Master of science (Master ès science en sciences infirmières d'une haute école spécialisée (HES) ou d'une haute école universitaire (HEU))* pour la pratique avancée permet de **répondre aux exigences de la pratique et aux standards de qualité tout en garantissant la sécurité**. La pratique avancée en soins infirmiers requiert un niveau de connaissances théoriques et de compétences pratiques que seul le *Master of science* peut garantir, qu'il s'agisse de compétences cliniques élargies ou en matière de recherche, de leadership clinique, de conseils, de consultations dans des situations complexes, présentant un caractère incertain et imprévisible ou encore de développement et de gestion de modèles de soins intégrés. Le Conseil fédéral relève l'importance de l'introduction de la pratique avancée à des fins de *task shifting* et *task sharing* et de la prise en compte du fait que les infirmières de pratique avancée (IPA) peuvent aussi **assumer des responsabilités jusqu'ici réservées aux médecins**. À cet égard, nous soulignons que seul le niveau *Master of science* permet de répondre à ces

			exigences. En effet, dans le cadre de cette formation, les futures IPA suivent une partie des cours en commun avec les futurs médecins – ces éléments de la médecine ne peuvent être enseignés dans les structures de la formation professionnelle. Cela permet de développer des compétences leur permettant d'assumer certaines activités réservées jusqu'à présent aux médecins, p.ex. la prescription de médicaments, l'établissement de diagnostics. En outre, et cela est non négligeable dans la pratique, cela permet aux IPA d'assumer le suivi des patients et ainsi de travailler ensuite d'égal à égal avec les médecins et d'assurer une meilleure compréhension mutuelle ainsi qu'un meilleur accès aux soins. **Au niveau international**, l'ensemble des pays connaissant la pratique avancée en soins infirmiers a retenu le niveau *Master of science* comme exigence à l'obtention de ce titre, comme le relève d'ailleurs le rapport explicatif du Conseil fédéral. Il serait inadéquat, notamment pour des questions de mobilité, que la Suisse fasse ici cavalier seul. **Sur le plan scientifique**, la littérature décrit les bénéfices, pour les patients et leurs proches ainsi que pour l'efficience de l'organisation des soins, de modèles qui intègrent des IPA de niveau *Master of science*. Ainsi, le International Council of Nursing, référence internationale en la matière, définit cette formation comme exigence pour la reconnaissance de la pratique avancée en soins : « Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full Master's degree programme (Master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement) ». **Concrètement**, la formation de niveau *Master of science* permet aux futures IPA d'acquérir un **profil clair avec les compétences suivantes**, nécessaires pour la pratique élargie des soins infirmiers telle que voulue par le Conseil fédéral. Ce profil clair est essentiel aussi bien pour la qualité des soins et la sécurité des patients que pour la collaboration avec les autres professionnels de la santé, dans une optique d'efficience du système de santé : • *Raisonnement clinique étendu et autonomie élevée* : l'IPA avec un *Master of science* est préparée à appliquer une démarche clinique structurée qui met à profit un raisonnement clinique avancé et autonome, en procédant à l'anamnèse, l'examen physique et/ou mental, la prescription et l'interprétation des examens paracliniques, l'établissement des hypothèses diagnostiques et constats finaux, à prescrire des médicaments et à en assurer le suivi. L'IPA avec un *Master of science* est donc en mesure d'assurer le suivi de cohortes de patients, y compris complexes, ce qui contribue à augmenter l'efficience du système de santé et à améliorer l'accès aux soins. • *Compétences cliniques étendues :* la formation de niveau *Master of science* permet d'obtenir les connaissances et compétences nécessaires pour prendre des décisions cliniques complexes (mise en œuvre de projets de soins incluant de multiples professionnels de santé dans des situations de multi-comorbidités et des contextes socio-économiques complexes (précarité sociale et familiale, faible niveau de formation/de compréhension, contexte migratoire, contexte de violence), situations de soin présentant un caractère incertain et imprévisible) et appliquer des pratiques de soins avancées (par exemple : dé-prescription de médicaments chez la personne âgée), établir des diagnostics et prescrire, interpréter et suivre des examens paracliniques.

			• *Pratique fondée sur les preuves :* la formation de niveau *Master of science* accorde une importance majeure à la pratique fondée sur les preuves. Cela permet aux IPA d'intégrer les résultats de recherches actuelles dans la pratique clinique et d'améliorer la qualité des soins, comme cela a été constaté par différentes études. Les IPA sont préparées à faire preuve d'un engagement constant en faveur de l'excellence de la pratique, y compris en planifiant leurs activités de formation continue. Les IPA contribuent activement à la formation ainsi qu'à la formation continue de leurs pairs, par le partage et la diffusion de leurs connaissances. En ce sens, les IPA contribuent à l'optimisation du fonctionnement des équipes. Finalement, les IPA soutiennent le développement de la recherche en sciences infirmières, en identifiant les problématiques cliniques et en collaborant directement avec les chercheurs de la discipline à l'élaboration de protocoles de recherche et à la conduite d'études. • *Développement et mise en œuvre de modèles de soins* : les IPA avec un *Master of science* sont qualifiées pour développer de nouveaux modèles de prise en charge, les mettre en œuvre et les évaluer pour améliorer la qualité des soins pour les patients. • *Renforcement des compétences, autogestion des patients, réduction des risques et promotion de la santé* : les IPA avec un *Master of science* portent une attention accrue aux capacités d'autogestion, d'adhérence au traitement, aux dimensions de fragilité et de vulnérabilité, au soutien familial et social et à la qualité de vie. Le *Master of science* prépare les IPA à soutenir les patients et leurs proches, ainsi que les collectivités, dans des situations complexes en lien avec la maladie, les traitements et d'éventuelles contraintes liées aux symptômes, tout en encourageant l'autogestion. Les IPA évaluent l'impact leurs interventions et ajustent les stratégies en conséquence. Les IPA peuvent développer des mesures de prévention, de réduction des risques et de promotion de la santé et les mettre en œuvre, par exemple pour assurer le maintien à domicile. • *Collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle :* la formation *Master of science* renforce la capacité à communiquer et collaborer de manière effective avec les autres professions de la santé, y compris à l'international avec les communautés IPA dont le niveau de formation est similaire. Avec le *Master of science*, les IPA obtiennent les compétences nécessaires pour identifier les enjeux présents ou potentiels dans les situations rencontrées, pour transmettre des informations complètes et précises, pour planifier une prise en charge globale et faciliter la coordination entre les différents milieux cliniques et entre les différents professionnels. L'IPA contribue à l'optimisation du fonctionnement des équipes et à la continuité des soins. • *Leadership, équité et durabilité :* les IPA avec un *Master of science* assurent l'implantation des mesures qui permettent de faciliter des approches équitables et durables en santé. Il est important que la formation permette le développement d'un nouveau champ d'exercice élargi dans son ensemble et ne conduise pas simplement à l'acquisition de compétences étendues isolées. Cela est important pour la sécurité des patients, pour une coopération avec le corps médical sur un pied d'égalité et pour l'attractivité de ce profil professionnel dans son ensemble. La condition préalable pour assumer des tâches d'une autre catégorie professionnelle est une compréhension mutuelle des rôles professionnels et une bonne coopération interprofessionnelle.

			La formation professionnelle supérieure à elle seule n'est pas en mesure de répondre à ces exigences et entraînerait un affaiblissement du profil. Cependant, un profil clair avec des compétences uniformes est également important pour clarifier la facturabilité pour l'AOS. - Le Master est la norme internationale pour la profession d'infirmier de pratique avancée IPA. Le programme de Master comprend au moins 90 ECTS et comprend des éléments d'études médicales, notamment la pharmacologie et la physiopathologie. Nous doutons fort que ces compétences médicales et ces travaux scientifiques puissent être acquis par le biais de l'enseignement et de la formation professionnels supérieurs, en particulier par le biais d'examens professionnels supérieurs. - Le besoin d'infirmiers de pratique avancée IPA est limité en termes de quantité. Sur la base de l'expérience d'autres pays, on peut supposer que la proportion des infirmiers diplômés est de 5 à 10 %. L'argument de l'accès le plus large possible n'est pas donné à ce niveau, contrairement au niveau du diplôme en soins infirmiers. La variante 1, en prévoyant des structures parallèles à celles existant déjà, **augmente la complexité du système** de formation dans le domaine des soins et impacte sa lisibilité, tant pour les professionnels de santé que pour les employeurs. Elle complique l'orientation professionnelle. Cette variante ne permettrait pas d'atteindre le niveau de compétences requis pour donner des soins de qualité de niveau de pratique avancée infirmière. A contrario, il serait souhaitable, pour poursuivre l'objectif de développement professionnel des infirmiers ES, de renforcer les passerelles existantes à la formation en pratique avancée. Cela permettrait de se fonder sur le système actuel pour offrir des perspectives de développement professionnel intéressantes, tout en évitant l'écueil d'une complexification supplémentaire avec la variante 1. Nous nous prononçons par exemple en faveur de la passerelle existante pour les diplômés ES qui souhaitent obtenir le diplôme HES correspondant à 90 crédits ECTS (règlementation définie dans les « best practices »[1] de Swissuniversities). De plus, la variante 1, avec un système de formation où coexistent des voies parallèles pour accéder à la pratique avancée, pourrait entrainer des risques d'augmentation des coûts de la gestion d'un tel système et de suivi de la qualité de ce dernier.
34	3		Demande de modification : «Le Conseil fédéral **règle les modalités** ~~détermine quels diplômes suisses délivrés en vertu de l'ancien droit sont équivalents aux diplômes visés à l'art. 12, al. 2~~. **et délègue aux autorités cantonales compétentes la responsabilité d'évaluer les équivalences de diplômes à la lumière de la législation cantonale en la matière**.». **Motif** : le Conseil fédéral n'est pas compétent pour déterminer lui-même quels diplômes sont équivalents au diplôme d'infirmier praticien spécialisé pour lequel des exigences figurent dans les législations cantonales.
34a			Nous soutenons la modification proposée.

[1] Admission aux programmes de Bachelor dans les hautes écoles spécialisées.

34a	1		Nous approuvons cette réglementation. Toutefois, des éclaircissements sont encore nécessaires (voir commentaire sur le point 4.2 du rapport explicatif relatif à l'article 34 bis, al. 1, de la nouvelle disposition transitoire).
34a	2		Est-il réaliste que les personnes qui ont déjà pu travailler en tant qu'infirmier/ères de pratique avancée IPA selon le droit cantonal sans autorisation de pratiquer puissent prouver qu'elles ont suivi une formation conformément à l'art. 12, al. 2, let. *h*, LPSan dans un délai de cinq ans ? Un délai transitoire plus long pourrait être nécessaire.
34a	3		Demande de modification : «Les diplômes suisses délivrés en vertu de l'ancien droit, qui correspondent aux diplômes visés à l'art. 12, al. 2, let. h, sont équivalents à ces derniers pour l'octroi de l'autorisation de pratiquer **sous réserve d'un nombre de crédits équivalents** ; ~~il en va de même pour les diplômes étrangers qui ont été reconnus équivalents en vertu de l'ancien droit~~. Le Conseil fédéral **règle les modalités** ~~détermine quels diplômes suisses délivrés en vertu de l'ancien droit sont équivalents aux diplômes visés à l'art. 12, al. 2, let. h~~ **et délègue aux autorités cantonales compétentes la responsabilité d'évaluer les équivalences de diplômes à la lumière de la législation cantonale en la matière**.»

Variante préférée concernant l'art. 12 LPSan	
☐	Variante 1 : certains diplômes sanctionnant une formation professionnelle supérieure et le Master en pratique infirmière avancée permettent d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA
☒	Variante 2 : seul le **Master ès science en sciences infirmières, minimum 90 crédits ECTS,** d'une haute école spécialisée (HES) ou d'une haute école universitaire (HEU) » permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Conclusion	
☐	Acceptation
☒	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus

Rapport explicatif (explications générales)	
Chap. n°	**Remarque / suggestion**
1.5	Nous aimerions souligner que la différence importante entre les régions linguistiques portant sur les titres de formation découle également du numerus clausus restreignant l'accès aux programmes Bachelor en Suisse alémanique.
3.3.2	Nous aimerions mettre en exergue que le fait de limiter les IPA au simple « task shifting » réduit leur potentiel et ne reconnaît pas pleinement leur expertise et plus-value. En permettant aux IPA d'utiliser pleinement toute l'étendue de leurs compétences, la qualité des soins est améliorée et les ressources disponibles dans le système de santé sont optimisées. C'est d'ailleurs pour cette raison que le rôle de pratique avancée fonctionne dans d'autres modèles de soins, comme des modèles de soins collaboratifs ou des cliniques ou réseaux dirigés par des IPA. Nous demandons au Conseil fédéral de tenir compte de l'ensemble de ce potentiel au moment où il définira le rôle et la fonction des IPA. Il est important de souligner que les IPA sont susceptibles de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge dans les soins de base ambulatoires et les soins de longue durée mais également dans l'ensemble des secteurs de soin.
4.2 Modification LPSan	**Art. 34*a*, al. 1, Disposition transitoire relative à la modification du…** Selon le libellé de l'art. 34*a*, al. 1 de la nouvelle disposition transitoire, les autorisations de pratiquer délivrées en vertu de l'ancien droit cantonal restent valables dans le canton en question. Ceci est contredit par l'explication de l'art. 34*a*, al. 1, de la nouvelle disposition transitoire dans le rapport explicatif (« Il appartiendra au canton de décider au cas par cas si ces conditions sont remplies, en tenant compte de la situation juridique en vigueur. »). Il convient de préciser explicitement dans le rapport explicatif que les autorisations d'exercer délivrées en vertu du droit cantonal conservent forme de procès leur validité dans le canton concerné (conformément au libellé de l'art. 34*a*, al. 1 de la disposition transitoire) et qu'aucune décision cantonale n'est requise.

5.2	**Conséquences pour les cantons et les communes** En ce qui concerne les conséquences pour les cantons et les communes, il est fallacieux de mentionner que les deux projets législatifs auront un impact indirect sur les cantons et les communes et que les cantons seront « en particulier » concernés quand il s'agira de garantir la mise en œuvre de la LCTSI. L'affirmation selon laquelle les charges salariales des cantons et des communes « (n') augmenteront (que) s'ils emploient du personnel infirmier et que les mesures prévues entraînent des augmentations de salaire et un besoin accru en personnel » méconnaît complètement les responsabilités actuelles en matière de financement des hôpitaux et des soins. Après tout, la Confédération présume aussi que les mesures visant à améliorer les conditions de travail entraîneront des coûts supplémentaires dans le système de santé, comme il l'indique aux p. 47 et suivantes du rapport explicatif. Au chapitre 5.3, les coûts supplémentaires sont estimés à plusieurs centaines de millions de francs par an (ou plus d'un milliard de francs par an seulement si la durée hebdomadaire normale du travail est réduite à 38 heures). Il est très irréaliste de supposer que les fournisseurs de services seront en mesure d'absorber ces coûts supplémentaires en utilisant les « les moyens à disposition de manière différente en interne ». Les mesures prévues entraîneront clairement une augmentation des besoins en personnel et des coûts supplémentaires dans le domaine des soins infirmiers et probablement aussi dans d'autres professions de la santé. Les coûts supplémentaires seront reflétés dans les systèmes tarifaires et de financement, et devront donc être financés par les primes et les contribuables.

Remarques générales

Remarque / suggestion
1) LCTSI Bien que le but soit naturellement plus que louable, le projet LCTSI introduit un deuxième texte de loi de droit public en plus de la LTr (et de ses ordonnances d'exécution), venant complexifier encore plus la matière qui est déjà pour beaucoup de personnes assez complexe. Le projet LCTSI contient des références au droit privé du travail (ex., art. 3 al. 3 pour le contrat de travail, art. 7 pour les heures supplémentaires, art. 10 al. 2 pour la rémunération du temps d'habillage, art. 11 al. 2 pour la rémunération des pauses, art. 15 et 16 relatifs aux conventions collectives de travail, etc.), alors qu'il s'agit avant tout d'un texte de droit public. Il y a beaucoup de renvois aux principes de la LTr. mais le projet prévoit également que le Conseil fédéral peut prévoir d'autres règles plus contraignantes dans un but de protection des travailleurs. Autrement dit, la loi ne règle pas beaucoup d'éléments, puisqu'il appartiendra au Conseil fédéral de réglementer la matière si les règles devaient être plus contraignantes que celles de la LTr. **Financement** Chaque amélioration des conditions de travail proposée coûte de l'argent. Le rapport explicatif (pt. 5.3) évoque "plus d'un milliard de francs" pour réduire la durée normale du travail à 38 heures, et "des centaines de millions de francs" pour les suppléments de salaire en cas d'interventions non planifiées.

En guise de financement, le rapport explicatif propose "aux grandes institutions (p.ex. hôpitaux) d'utiliser les moyens à disposition (tarifs) de manière différente en interne pour compenser l'augmentation des coûts" ou (5.1) "les fournisseurs de prestation pourraient, par exemple, répartir différemment les fonds à disposition en interne et absorber les coûts supplémentaires". Or les hôpitaux n'ont pas cette marge de manœuvre là.

Ainsi, prévoir de nouvelles exigences légales sans soutenir leur financement risque de générer des phénomènes de vases communicants néfastes où la réduction de la durée du travail est compensée par une baisse des dotations par exemple, qui doit être absolument évitée et qui serait ressentie par les infirmiers comme une grave péjoration des conditions de travail. Des études internationales à large échelles démontrent par ailleurs l'impact des dotations sur la sécurité des patients et la qualité des soins.

Standards minimaux de dotations

Pour les raisons citées ci-dessus, une obligation légale pour les associations d'élaborer des recommandations pour une dotation en personnel adaptée aux besoins (cf. rapport explicatif 3.4.1) ne doit pas être écartée. Dans le rapport final RFA Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege (analyse d'impact de la réglementation), les auteurs mandatés par l'OFSP et le SECO affirment « Pour évaluer les mesures prévues, il convient à notre avis de se pencher sur les raisons des sorties précoces de la profession. Sur la base des résultats de la littérature et des enquêtes, les trois principaux éléments sont : (…) En raison d'une dotation en personnel parfois faible, la pression au travail est élevée. De ce fait, les soignants ne sont pas toujours en mesure d'accomplir leurs tâches de manière adéquate, ce qui est également éprouvant sur le plan psychique. ». Ils relèvent également que « les mesures peuvent en revanche avoir un effet indésirable - à savoir si les coûts supplémentaires des mesures sont compensés par une dotation en personnel plus faible ». En outre, la littérature scientifique est claire à ce sujet. Selon une revue de littérature et un rapport demandé aux chercheurs de l'Institut et Haute Ecole de la Source de Lausanne, concernant les ratios infirmier / patient, il est démontré des résultats bénéfiques pour les patients (ex: diminution de la mortalité, des infections nosocomiale, etc.), le personnel infirmier (ex: diminution de la charge de travail, amélioration des conditions de travail, diminution de l'intention de quitter, diminution du turnover, diminution du risque d'omettre des soins, etc,) et les institutions (diminution des évènements indésirables, baisse de la durée de séjour, baisse du taux de réadmission, diminution du taux d'hospitalisation, diminution d'attente aux urgences, baisse des coûts de la santé, etc.).

2) Révision LPSan

Nous insistons sur le fait que seul le Master ès en sciences infirmières, d'une haute école spécialisée (HES) ou d'une haute école universitaire (HEU) permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée. Nous insistons également sur le fait que le niveau Bachelor ès en sciences infirmières doit rester l'unique porte d'entrée pour effectuer une formation de niveau Master.

Conseil d'Etat
Staatsrat
CP 670, 1950 Sion
CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

2024.03235

P.P. CH-1951 Sion
Poste CH SA

Département fédéral de l'intérieur DFI
Madame Elisabeth Baume-Schneider
Conseillère fédérale
Inselgasse 1
3003 Berne

Notre réf. MR/dt/ym

Date 28 AOUT 2024

Procédure de consultation : 2e étape de mise en œuvre de l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) : création d'une loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi fédérale sur les professions de la santé

Madame la conseillère fédérale,

Nous vous remercions de l'opportunité qui nous est offerte de prendre position sur les deux objets cités en titre et vous transmettons par la présente la réponse du Conseil d'Etat du canton du Valais.

1. Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)

La modification proposée a retenu toute notre attention, tant est préoccupante la pénurie croissante de personnel qui va prévaloir dans le secteur de la santé ces prochaines années. Au vu de l'importance de ce secteur et des contraintes liées au vieillissement de la population et à l'augmentation sensible des coûts de la santé, nous partageons la nécessité de favoriser les conditions d'emploi des professionnels infirmiers afin de rendre la profession plus attrayante.

La population a donné un signal clair en acceptant l'initiative sur les soins infirmiers et il s'agit à présent d'assurer une mise en œuvre rapide de cette volonté populaire, tant dans le domaine de la formation que de l'amélioration des conditions de travail. En ce sens, le Canton du Valais salue et soutient la démarche du Conseil fédéral.

Le Valais n'a d'ailleurs pas attendu pour agir et a été le premier canton de Suisse à débloquer des moyens financiers pour améliorer les conditions de travail du personnel soignant. Le Conseil d'Etat valaisan a en effet approuvé un paquet de 42 millions de francs sur trois ans (2023-24-25) pour améliorer ses conditions dans plusieurs institutions de santé du canton. Nous attendons à présent que la Confédération fasse de même et débloque également les moyens financiers nécessaires à la mise en œuvre de l'initiative populaire.

En ce sens, nous sommes très préoccupés par la sous-estimation des incidences financières du projet et l'insuffisance des moyens mis à disposition. Selon le rapport explicatif, les fournisseurs de soins seraient en mesure d'absorber les coûts supplémentaires en « répartissant les moyens à disposition de manière différente en interne ». Cette supposition n'est pas réaliste : une redistribution des fonds disponibles n'est pas possible au vu de l'insuffisance des tarifs hospitaliers actuels et du fait que la majorité des coûts du secteur des soins de longue durée concerne le personnel soignant.

La mise en œuvre de cette nouvelle loi aura une incidence considérable sur les coûts des fournisseurs de prestations, avec un fort risque de report de charges sur les cantons en cas de non-adaptation des tarifs. Vu les nombreux échecs et impasses dans les négociations tarifaires actuelles, **le Valais demande que la législation fédérale clarifie la question du financement des mesures visant l'amélioration des conditions de travail et que la Confédération augmente en conséquence les contributions de l'OPAS pour le financement des soins de longue durée.**

De plus, la participation de la Confédération aux coûts des contrôles supplémentaires incombant aux autorités cantonales d'exécution ne saurait être limitée à cinq ans, ces dépenses supplémentaires restant constantes.

La Confédération doit assumer ses responsabilités financières, aux côtés des cantons, pour une mise en œuvre efficace de l'initiative sur les soins infirmiers.

2. Modification de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan)

Nous accueillons très favorablement l'intégration de la profession d'infirmier de pratique avancée (IPA) dans la LPSan. Nous prenons également note avec satisfaction du projet d'adapter la législation sur l'assurance-maladie afin de permettre une prise en charge des prestations des IPA dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins. Ce nouveau profil professionnel constitue une véritable réponse à la pénurie de médecins de premier recours. Notre canton, avec ses nombreuses régions périphériques, est particulièrement concerné par cette problématique.

Afin que les IPA puissent pleinement jouer leur rôle, il importe que cette profession se base sur une formation solide et suffisamment large, avec des compétences cliniques étendues, dans l'intérêt des patients et de leur sécurité. **Ainsi, il est indispensable de retenir les exigences prévues dans la variante 2, à savoir un Master of Science en Advanced Practice Nursing (APN), titre HES ou universitaire uniquement**.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à notre prise de position et vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'expression de notre parfaite considération.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président

Franz Ruppen

CANTON DU VALAIS
CONSEIL D'ETAT

La chancelière

Monique Albrecht

Annexe Formulaire de réponse
Copie gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : Canton du Valais

Abréviation de la société / de l'organisation : VS

Adresse : Place de la Planta 1, CP 670, 1951 Sion

Personne de référence : Hélène Gapany Savioz (Service Hautes Ecoles), Yves Martignoni (Service Santé Publique)

Téléphone : 027 606 41 55, 027 606 49 25

Courriel : Helene.GAPANY-SAVIOZ@admin.vs.ch ; Yves.MARTIGNONI@admin.vs.ch

Date : 12.08.2024

Remarques importantes :
1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **29 août 2024** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch.

Nous vous remercions de votre collaboration !

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) 3
Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) 12
Rapport explicatif (explications générales) 14
Remarques générales 15

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**
			Remarque introductive De façon générale, nous soutenons les travaux de la Confédération visant à mettre en œuvre l'initiative, mais demandons un remaniement de l'avant-projet de la LCTSI. Nous questionnons le manque de transparence du Conseil fédéral sur la question du financement des dispositions proposées. L'introduction d'une loi spécifique pour ce secteur peut cependant s'avérer problématique. L'objectif visé peut être poursuivi d'une autre manière, notamment en favorisant le dialogue entre les partenaires sociaux, qui devront s'y atteler sans délai par la négociation d'une convention collective de travail nationale (ci-après CCTN) étendue (prévoyant des spécificités régionales, notamment sur le plan salarial). Le projet octroie au Conseil fédéral une large compétence pour édicter des règles générales de droit privé du travail jusqu'ici réservées aux parties contractantes, en vertu du principe constitutionnel de la liberté économique. Dans le même temps, le projet prévoit (art. 14) qu'avant d'édicter de telles règles, le Conseil fédéral doit d'abord veiller à impliquer les partenaires sociaux, dont l'expérience et la connaissance des métiers et du tissu économique constitue la meilleure garantie du maintien de solutions pragmatiques et de la paix du travail. L'introduction d'une loi ad hoc pour le secteur des soins infirmiers comporte par ailleurs le risque d'ouvrir la voie à la prolifération de lois visant à favoriser les conditions de travail de la longue liste des professions également confrontées à une pénurie de main-d'œuvre qualifiée et donc une complexification du droit. En ce sens, nous sommes d'avis qu'il eut été plus approprié d'apporter des modifications spécifiques à la LTr et à ses ordonnances 1 et 2 (ci-après OLT1 et OLT2) correspondantes. En modifiant notamment l'OLT1, les relations de travail des infirmiers employés par des hôpitaux publics ou des institutions sans personnalité juridique pourraient également être soumises à la LTr, comme c'est le cas avec la modification en vigueur depuis le 1er janvier 2004 pour les assistants médicaux employés dans des institutions hospitalières publiques (art. 4a OLT1). Une modification de l'OLT2 pourrait par ailleurs codifier les dispositions particulières à cette catégorie professionnelle, par exemple en introduisant un nouvel article 15a. Enfin, ce projet pose d'importantes questions en lien avec le respect du principe de l'égalité de traitement entre les travailleurs d'un même établissement et également entre les différentes branches concernées, sans compter les complications administratives qu'elle génère pour les entreprises et pour les autorités d'exécution.
2			**Champ d'application** **Clarifier l'article**

			L'article fait référence à la fois aux employeurs, aux soins infirmiers, aux soins et aux auxiliaires. Les institutions sanitaires emploient non seulement du personnel infirmier, mais aussi du personnel médico-thérapeutique et médico-technique, ainsi que d'autres catégories professionnelles. Il importe de clarifier si tous les employés des institutions sanitaires sont soumis ou non à la loi, voire d'y soumettre tous les employés des institutions assujetties. Dans la pratique, des conditions de travail différentes au sein d'une même institution sanitaire sont difficilement envisageables.
3	3		**Exceptions** **Clarifier l'article** Les travailleurs qui exercent une fonction dirigeante élevée peuvent être exclus du champ d'application de la loi : cette question, déjà mentionnée dans la LTr, constitue déjà un grand point de discussion, certains établissements estimant qu'une large partie des médecins sont exclus du champ, alors que tel n'est pas le cas. Aussi, on peut se demander quelles personnes fournissant des prestations de soins exerceraient une fonction dirigeante élevée. S'il devait être maintenu, cet alinéa devrait à tout le moins être rédigé avec davantage de précision et correspondre strictement avec la définition stricte des articles 3 lettre d LTr et 9 OLT1.
5			**Durée maximale de la semaine de travail et compensation du travail supplémentaire** **Introduire dans la LTr et ses ordonnances** S'agissant d'un travail stressant, en contact étroit avec des personnes souvent en détresse, impliquant pour certains métiers des gardes de nuit et des contraintes physiques exigeantes, il est considéré que, pour une meilleure protection de la santé au travail et pour rendre ce travail plus attrayant, une réduction à un maximum de 45 heures de travail par semaine est acceptable. Une telle mesure, pour autant que praticable dans la situation actuelle (cette proposition paraît peu réaliste), peut être mise en œuvre par une simple modification de la LTr (le projet prévoit justement de modifier l'article 9 alinéa 1er lettre a LTr), sans avoir à l'imposer dans une nouvelle loi. En tout état, ce dispositif de compensations multiples ne fait qu'ajouter de la complexité et des coûts (pour tout changement non annoncé un mois à l'avance) à un corpus LTr/CCT déjà suffisamment difficile à appréhender et à pratiquer pour un spécialiste RH, un juriste ou un membre d'une inspection du travail. L'argument selon lequel la durée maximale de 45 heures par semaine devrait être codifiée dans une nouvelle loi parce que le champ d'application de la LCTSI serait plus large que celui de la LTr n'est pas convaincant. En effet, pour étendre l'applicabilité de la réglementation sur la durée du travail et du repos à tous les employés travaillant dans le secteur des soins, soit également au personnel employé sur la base du droit de la fonction publique, il est possible de modifier la LTr et ses ordonnances. S'agissant de la compensation des heures supplémentaire, l'alinéa 2 renvoie à l'article 13 LTr. L'on comprend dès lors que le personnel dans les soins infirmiers n'est pas concerné par l'exception stipulant que le supplément de salaire ne doit être versé qu'à partir de la 61ème

			heure aux employés de bureau, aux techniciens, au personnel de vente des grands magasins et autres employés. Pour plus de clarté néanmoins, il conviendrait de le préciser dans la loi, ou l'ordonnance. Comme la CDS, nous estimons que la réduction de la durée maximale de la semaine de travail de 50 à 45 heures est suffisante.
6			**Durée normale de la semaine de travail** **A plutôt fixer dans les CCT ou modifier** La fixation d'une durée normale de travail devrait rester de la compétence des parties au contrat de travail, qu'il soit individuel ou collectif, sans empêcher la mise en place de modèles de travail flexibles souhaités par les employés. Si cet article est maintenu, nous proposons de retenir la proposition de la CDS, à savoir une durée normale de la semaine de travail de 40 à 42 heures. Ces conditions devraient également prendre en considération une différenciation selon l'âge des employés.
7			**Compensation des heures supplémentaires** **A plutôt fixer dans les CCT ou modifier** Si cet article est maintenu, nous proposons de retenir la proposition de la CDS, à savoir que les heures supplémentaires doivent être compensées par des congés d'une durée ~~au moins~~ égale et de supprimer l'alinéa 4, car la compensation minimale prévue aux alinéas 1 et 2 est suffisamment étendue.
8			**Compensation pour le travail de nuit** **Clarifier le rapport explicatif** Si la compensation minimale est augmentée, cela entraînera une augmentation des besoins en personnel. À l'inverse, si la compensation minimale est compensée par des suppléments de salaire, cela aura des conséquences financières pour l'entreprise, nécessitant un financement supplémentaire. Si cet article est retenu, la garantie d'un financement fédéral est donc nécessaire. Le projet prévoit un renvoi à l'art. 17b LTr, dont l'alinéa 1 prévoit que le travail de nuit doit être compensé par une indemnité de 25% du salaire horaire s'il est effectué à titre temporaire. L'article 17b al. 2 LTr prévoit en revanche que si le travail de nuit est régulier ou périodique, en l'occurrence plus de 25 nuits par an, l'employé a droit à une compensation en temps équivalant à 10 % de la durée du travail de nuit.

			Le rapport explicatif indique que la compensation pour le travail de nuit est déterminée conformément à l'article 17b alinéa 1 LTr, c'est-à-dire par une compensation en espèces. Toutefois, le rapport explicatif, qui se réfère à l'article 17b, et non à l'article 17b alinéa 1er LTr, n'indique pas clairement si le travail de nuit régulier doit également être compensé en espèces à hauteur de 25 % et si la compensation en temps de repos de 10 % doit également être versée pour ces travailleurs.
9			**Compensation pour le travail du dimanche et des jours fériés** **Clarifier le rapport explicatif** Les considérations exprimées dans l'article précédent s'appliquent également à l'article 9 du projet. Une compensation horaire plus élevée aura pour conséquence que les travailleurs occupés le dimanche et les jours fériés seront moins disponibles en raison de temps de compensation plus longs. Il en résultera un besoin accru en personnel peu en phase avec l'objectif de l'initiative.
10			**Temps d'habillage** **Introduire dans la LTr et ses ordonnances** La proposition d'une réglementation explicite sur le temps de changement de vêtements dans la loi est à saluer. Le projet prévoit que le temps d'habillage est comptabilisé comme du temps de travail mais également rémunéré, ce que la LTr ne prévoit pas. Le principe du temps d'habillage comptabilisé comme du temps de travail devrait être inscrit dans la LTr une fois son champ d'application élargi, et le principe de la rémunération dans une CCT, la rémunération étant une question relevant du droit privé. Le terme "raisonnable" laisse en revanche une trop grande marge de manœuvre. En complément, nous proposons de définir le temps de trajet dans le cadre des soins à domicile comme une composante obligatoire du temps de travail, au même titre que le temps de changement de tenue. Le temps de trajet, étant une partie intégrante du processus de travail dans les soins à domicile, doit également être pris en considération.
11			**Durée minimale et rémunération des pauses** **Clarifier** L'art. 11 du projet prévoit que les pauses sont régies par l'article 15 alinéa 1er LTr et qu'elles comptent comme temps de travail rémunéré.

			Il y a donc un renvoi aux dispositions de la LTr sur les pauses en ce qui concerne leur caractère obligatoire en fonction du temps de travail ininterrompu, mais pas au principe ancré dans la LTr selon lequel les pauses ne comptent pas comme temps de travail si le travailleur est autorisé à quitter le lieu de travail (art. 15 al. 2 LTr). Les dispositions de l'article 11 alinéa 2 du projet sont également contraires au principe selon lequel le temps pendant lequel l'employé est à la disposition de l'employeur est considéré comme temps de travail (art. 13 OLT1, première phrase). En effet, pendant les pauses, le travailleur n'est en principe pas à la disposition de l'employeur, étant donné le but que doit avoir la pause. Le projet de loi va encore plus loin en prévoyant que ce temps doit être rémunéré, sans toutefois indiquer de justification solide et convaincante. Au contraire, il existe un risque réel que, précisément parce qu'il est considéré comme du temps de travail rémunéré, le travailleur soit incité à ne pas prendre effectivement de pauses. Il serait par ailleurs judicieux d'ajouter des suppléments éventuels dans le cas exceptionnel où le travailleur se trouverait dans une situation où il ne pourrait pas prendre sa pause. Le caractère obligatoire des pauses est déjà réglementé de manière adéquate par le droit du travail. Le non-respect de cette réglementation - qui peut être facilement contrôlée par les autorités puisque l'enregistrement du temps de travail et des pauses est également obligatoire (art. 73 al. 1 let. c OLT1) - relève de la responsabilité directe de l'employeur, qui peut déjà être sanctionné ou dénoncé en vertu des art. 51 ss. LTr.
12			**Prise en compte et compensation des services de permanence et de piquet** **Introduire dans la LTr et ses ordonnances** Cet article introduit, pour le seul secteur professionnel des infirmiers, un mécanisme de compensation et de facturation du service de garde, à déterminer par le Conseil fédéral. Il est considéré qu'une telle réglementation trouverait plutôt sa place dans la LTr, en tant que loi générale sur le droit public du travail, plutôt que dans une ordonnance du Conseil fédéral sur une délégation de compétence prévue dans une loi qui ne touche qu'un secteur professionnel. En effet, ce thème touche de nombreux secteurs et activités ayant émergé ces dernières années et dans lesquels de nouvelles formes de travail flexible (notamment par le biais de plateformes informatiques) sont apparues. Il s'agit par exemple des relations de travail sur appel entre les opérateurs de plateformes informatiques et les travailleurs livrant des repas ou d'autres biens de consommation. Par conséquent, il serait souhaitable de réglementer dans la LTr, soit dans le domaine du droit public du travail, comment le temps d'attente entre les interventions doit être considéré (il est considéré actuellement comme du temps de travail dans les soins), comment et si ce temps d'attente ou le service de garde doit être compensé, non seulement dans le secteur des soins infirmiers, mais aussi dans tous les secteurs professionnels concernés.

			Par ailleurs, l'utilisation parallèle des termes "service de garde et service de piquet" suggère l'existence de deux types de service différents, ce qui n'est pas le cas, le service de garde n'étant rien d'autre qu'une forme de service de piquet (comme l'indique le commentaire du SECO relatives à l'art. 14 OLT1).
13			**Communication des plans de service, des services de permanence et de piquet** **Clarifier** Si le travail effectué en dérogation du plan de service donne droit à un supplément de salaire ou de temps, il en résulte soit une augmentation des besoins en personnel (supplément de temps), soit une augmentation des salaires (supplément de salaire). Ce dernier pourrait entraîner une réduction du temps de travail et donc, indirectement, une augmentation des besoins en personnel. Les incidences financières de la compensation prévue lorsque l'employé est appelé à intervenir sans que son intervention ait été prévue dans le plan de service est excessive (25 à 50%) sont non négligeables. A titre illustratif, le Spitalzentrum Oberwallis (SZO) a estimé à près de 1 million de francs le coût supplémentaire d'une compensation à 50% par rapport à sa pratique actuelle de 25%. Le SZO assurant environ le 22% des hospitalisations en Valais, l'incidence financière de cette mesure pour le secteur hospitalier du canton peut être estimée à plus 4 millions. Si cet article est retenu, la garantie d'un financement fédéral est donc nécessaire. Pour augmenter l'attractivité de la profession, il est essentiel de supprimer l'obligation de "repos compensatoire" et de permettre aux employeurs de déterminer, en collaboration avec leurs employés, s'ils préfèrent une compensation financière (forfait) ou du temps libre. Il est également important de rappeler que le financement de cette compensation doit être assuré. Pour les travailleurs engagés via une entreprise de location de services (soumis à la LES), l'article 13 alinéas 1 et 2 devraient également s'appliquer s'ils sont occupés pendant une longue période au même endroit ou auprès de la même institution de santé.
15			**Dérogations** **Retenir la variante 2** Nous reconnaissons que la variante 1 laisse davantage de marge de manœuvre pour négocier des conventions collectives de travail. Toutefois, si la variante 1 est retenue, le signal fort que constitue la mise en œuvre de l'initiative serait relativisé par la simple possibilité de revoir à la baisse les valeurs définies dans ce projet..
17			**Tâches des cantons** **Restreindre l'étendue des contrôles**

			Cette nouvelle loi complexifie les contrôles à effectuer par les cantons. Cette tâche est déjà très ardue au vu de la complexité de la législation actuelle sur le travail et des ressources disponibles dans les cantons. Si, comme le prévoit le projet, les inspections du travail devront à la fois veiller à la mise en œuvre de la LTr et de la LCTSI, elle se trouveront confrontées à un imbroglio de normes impossible à gérer. En effet, pour chaque travailleur, elles devront examiner quelle règle s'applique en examinant si le Conseil fédéral et/ou les partenaires sociaux ont établi des règles différentes de la LTr et s'il devait y avoir conflit entre elles, laquelle prévaut. Le Valais demande que la loi précise que ces contrôles ne s'appliquent pas lorsqu'une convention collective de travail (CCT) a été conclue et est en vigueur, la tâche de contrôle relevant alors de la commission paritaire de la CCT en question.
20/25			**Sanctions administratives / Dispositions pénales** **Introduire dans la LTr et ses ordonnances et clarifier les articles 20 et 25** L'instauration de sanctions administratives pouvant aller jusqu'à 30'000 francs va créer une inégalité de traitement inexplicable entre les employeurs du secteur des soins et tous les autres employeurs soumis à la LTr. Cela donnera l'impression au citoyen ou au destinataire du droit que les temps de travail et de repos dans le secteur des soins méritent d'être protégés davantage que dans d'autres secteurs. Inspirée de l'art. 9 alinéa 2 lettre f de la Loi fédérale sur les travailleurs détachés, cette disposition prévoit de surcroît la notification de la décision au SECO pour information et la publication du nom de l'entreprise fautive dans une liste accessible au public (al. 3). Cet alinéa est repris dans le projet soumis à consultation. Ainsi, pour le même type d'infraction, la LTr prévoit un mécanisme de sanction nettement plus doux en comparaison, ce qui peut s'avérer discriminatoire. La sanction administrative proposée par la LCTSI devrait être possible contre toute autre entreprise fautive et, partant, être inscrite dans la LTr. En outre, il n'est pas clair si l'autorité cantonale d'exécution sera obligée d'intervenir en prononçant ces sanctions si la relation de travail est régie par une CCT. Dans l'affirmative, il faudra clarifier s'il sera possible pour la commission professionnelle paritaire concernée de prononcer parallèlement des sanctions conventionnelles à l'encontre de l'employeur. Le projet engendre, sur ce point également, une confusion inopportune. Du point de vue du financement des autorités de contrôle, le projet est lacunaire : si tant est qu'il soit retenu, il n'est en effet pas envisageable pour les autorités cantonales d'exécution de contrôler la bonne application d'une telle loi sans garantie de financement complémentaire et clarifications sur le rôle attendu des différents organes d'exécution (séparation claire LTr-LCTSI/CCT).
22			**Commissions cantonales dans le domaine des soins infirmiers : Constitution** **Modifier**

			La création de commissions cantonales dans le domaine des soins infirmiers engendre des tâches administratives supplémentaires disproportionnées. Un monitoring pourra être effectué sans qu'il soit nécessaire de prévoir de telles commissions dans la loi. Le Valais demande de supprimer l'article 22 ou, subsidiairement, de le faire figurer dans les dispositions transitoires avec une durée limitée de 5 ans, ou encore d'en dispenser les cantons disposant déjà de CCT dans les domaines hospitaliers et des soins de longue durée (comme c'est le cas pour le Valais). On pourrait cependant penser à la création de commissions supracantonales.
23			**Commissions cantonales dans le domaine des soins infirmiers : Tâches** **Modifier** Le Valais demande de supprimer cet article ou, subsidiairement, de supprimer la lettre b de l'alinéa 1, les effets sur la qualité des soins et sur l'évolution des coûts étant impossibles à évaluer au vu de la multitude de facteurs d'influence.
27			**Dispositions transitoires** **Ne pas limiter le financement sur cinq ans** La participation de la Confédération aux coûts ne saurait être limitée à cinq ans, les dépenses supplémentaires restant constantes. Il convient de fixer une participation aux frais illimitée dans le temps afin de permettre aux cantons de planifier leurs ressources de manière professionnelle.
			Garantir les adaptations tarifaires La mise en œuvre de cette nouvelle loi aura un impact important sur les coûts des fournisseurs de prestations de soins. A titre illustratif, pour le secteur hospitalier valaisan, qui applique déjà une compensation de 25% en cas de changement de plan de service, l'augmentation de cette compensation à 50% aurait une incidence financière de plus de 4 millions de francs par an, sans compter l'impact sur les soins de longue durée, ni les incidences financières des diverses autres mesures proposées. De plus, les employeurs ne pourront pas traiter différemment leurs autres employés. Les mesures impacteront donc toutes les catégories professionnelles. Il importe que ces coûts supplémentaires soient reconnus dans les négociations tarifaires avec les assureurs. Vu les nombreux échecs et impasses dans les négociations actuelles, le Valais demande que la législation fédérale garantisse une augmentation des tarifs permettant de financer les mesures visant l'amélioration des conditions de travail et que la Confédération augmente en conséquence les contributions de l'OPAS pour le financement des soins de longue durée.
			Protection de la santé et lutte contre le harcèlement et les violences sexistes

			Le droit du travail et la loi sur l'égalité interdisent le harcèlement et obligent les employeurs à protéger la santé des travailleurs et travailleuses et à prendre des mesures de prévention. Cependant, il serait certainement utile dans une loi fédérale traitant des conditions de travail dans un domaine professionnel encore très majoritairement féminin de rappeler ces obligations et éventuellement d'imposer certaines mesures de prévention.
			Possibilités de développement professionnel Il ressort de plusieurs études que le développement du personnel et la promotion des collaborateurs et collaboratrices jouent un rôle important pour le maintien du personnel dans le domaine de la santé. Il est conseillé que la planification de carrière soit systématiquement abordée lors des entretiens. La législation fédérale pourrait prévoir cette obligation.

Variante préférée concernant l'art. 15 LCTSI	
☐	Variante 1 : des dérogations en faveur et en défaveur des travailleurs sont possibles par CCT
☒	Variante 2 : seules des dérogations en faveur des travailleurs sont possibles

Conclusion	
☐	Acceptation
☐	Propositions de modifications / réserves
☒	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ; Procédure de consultation

Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)

Art.	Al.	Let.	Remarque / suggestion
2			**Etendre à d'autres professions** Les évolutions en cours dans les différentes professions de la santé montrent que le besoin d'un nouveau rôle en pratique avancée ne se limite pas aux soins infirmiers. Une reconnaissance de la pratique avancée en physiothérapie et en sage-femme est souhaitable.
12			**Retenir la variante 2** Pour obtenir le droit d'exercer en pratique avancée, le canton du Valais soutient la variante 2 : Master **of Science** en Advanced Practice Nursing (APN), titre HES ou universitaire uniquement. Ce niveau de formation répond le mieux aux besoins de compétences attendues de l'infirmier en pratique avancée (IPA). Il s'agit d'être capable d'assumer, dans le champ de compétence de l'IPA et de manière autonome des responsabilités médicales, la prise de décisions dans des situations complexes, des compétences cliniques indispensables à l'exercice professionnel infirmier avancé, mais également former, faire de la recherche et assumer un encadrement professionnel. L'acquisition de l'ensemble de ces compétences requiert un niveau Master of Science d'une haute école (et non pas une formation continue). Les liens formation-recherche et la forte intégration de la recherche dans la formation HES seront absolument nécessaires pour développer de telles compétences. Ces aspects ne sont pas présents et ne peuvent être développés ni dans les cursus ES ni dans les programmes post-diplômes ES. Le Valais est également d'avis que, adopter la variante 2 est cohérent par rapport aux développements internationaux de la formation en pratique avancée et renforce la lisibilité à l'international avec la voie d'accès unique par les hautes écoles (Master of Science in Advanced Practice Nursing). La perméabilité du système de formation suisse permet aux candidats du Master of Science in APN venant de la voie professionnelle supérieure un accès également aux hautes écoles. Le Valais n'est toutefois pas favorable à la proposition de la CDS visant à réduire la durée de la passerelle pour les infirmières et infirmiers titulaires d'un diplôme ES. 90 ECTS sont nécessaires pour acquérir des compétences complémentaires méthodologiques, systémiques et analytiques, ainsi que les compétences cliniques étendues.

Variante préférée concernant l'art. 12 LPSan

☐	Variante 1 : certains diplômes sanctionnant une formation professionnelle supérieure et le Master en pratique infirmière avancée permettent d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ; Procédure de consultation

☒	Variante 2 : seul le Master en pratique infirmière avancée permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA

Conclusion	
☒	Acceptation
☐	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Rapport explicatif (explications générales)	
Chap. n°	**Remarque / suggestion**
3.4.1	Le canton du Valais regrette que la question de la dotation en personnel adaptée aux besoins ne soit pas intégrée dans l'avant-projet de loi.
5.1	Nous ne partageons pas l'avis selon lequel la nouvelle loi n'aurait pas d'incidence sur les primes. Nous ne voyons pas comment les fournisseurs de soins pourraient améliorer les conditions de travail de leurs employés sans moyens financiers supplémentaires. Sans financement de la part de la Confédération et sans adaptation des tarifs, il est à craindre que l'entier des charges supplémentaires soit reporté sur les cantons.
5.2	Les conséquences pour les cantons sont sous-évaluées. D'une part, les contrôles du respect des conditions de travail seront plus complexes et nécessiteront donc davantage de temps et de compétences. D'autre part, les coûts supplémentaires pour les fournisseurs de soins (voir point précédent) impacteront également les cantons en tant qu'agents financeurs des hôpitaux, des soins de longue durée et de la réduction des primes.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Remarques générales
Remarque / suggestion

Regierungsrat, Postfach, 6301 Zug

Nur per E-Mail
Eidg. Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
3003 Bern

Zug, 2. Juli 2024 rv

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

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Baume-Schneider

Mit Schreiben vom 8. Mai 2024 haben Sie uns eingeladen, zur 2. Etappe der Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege» bzw. zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und zu den Änderungen des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe Stellung zu nehmen.

Der Kanton Zug schliesst sich grundsätzlich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) an. Bezüglich unserer ergänzenden Anträge verweisen wir auf das beiliegende Antwortformular.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anträge.

Freundliche Grüsse
Regierungsrat des Kantons Zug

sign.

Andreas Hostettler
Statthalter

sign.

Renée Spillmann Siegwart
stv. Landschreiberin

Beilage zum RRB:
- Beilage 1: Antwortformular

Versand per E-Mail an:

- gever@bag.admin.ch (PDF, Word-Version)
- pflege@bag.admin.ch (PDF, Word-Version)
- Zuger Mitglieder der Bundesversammlung (PDF)
- Gesundheitsdirektion (info.gd@zg.ch; PDF)
- Amt für Gesundheit (gesund@zg.ch; PDF)
- Volkswirtschaftsdirektion (info.vd@zg.ch; PDF)
- Direktion für Bildung und Kultur (info.dbk@zg.ch; PDF)

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 : Kanton Zug

Abkürzung der Firma / Organisation : ZG

Adresse : Gesundheitsdirektion des Kantons Zug, Neugasse 2, Postfach 6301 Zug

Kontaktperson : Herr Martin Pfister, Regierungsrat

Telefon : 041 728 35 01

E-Mail : martin.pfister.rr@zg.ch

Datum : 26. Juni 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) 6

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 8

Allgemeine Bemerkungen 9

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**
16			Art. 16 des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) sei ersatzlos zu streichen. Begründung: Die Sozialpartner gesetzlich zu verpflichten, Verhandlungen zum Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages (GAV) zu führen, ist weder rechtlich noch inhaltlich zweckmässig, zumal es keine Konsequenzen hätte, wenn die Sozialpartner lediglich verhandeln, um der Bestimmung Genüge zu tun und nicht ernsthaft auf den Abschluss eines GAV hinwirken. Zudem kennt das geltende Recht – und zwar branchenunabhängig – Instrumente, um im Bedarfsfall auch ohne GAV allgemeinverbindliche Vorschriften erlassen zu können, z.B. mittels Normalarbeitsvertrag (NAV).
20	4		Art. 20 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) letzter Satz «Diese Liste ist öffentlich» sei ersatzlos zu streichen. Begründung: Die damit beabsichtigte Prangerwirkung ist nicht sachgerecht.
24			Art. 24 des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) sei bis auf den ersten Satz («Das BAG sorgt gemeinsam mit dem SECO für die regelmässige Überprüfung der Zweckmässigkeit und Wirksamkeit dieses Gesetzes.») ersatzlos zu streichen. Begründung Auch im Zusammenhang mit der Evaluation soll eine Überregulierung und eine ungerechtfertigte Sonderbehandlung einer einzelnen Branche vermieden werden. Es reicht aus, wenn die Oberaufsicht durch die Bundesämter geregelt ist. Eine inhaltliche Konkretisierung (Art. 24 Abs. 1 lit. a bis c.) ist nicht notwendig.

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

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

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

☐	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**

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

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

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 Kanton Zug schliesst sich grundsätzlich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 21. Juni 2024 an, mit den oben aufgeführten ergänzenden Bemerkungen und Anträgen zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP). Bezüglich des Gesundheitsberufegesetzes sprechen wir uns zwar für Variante 2 aus, unterstützen aber ausdrücklich die Forderung der GDK nach einer deutlichen Verkürzung der Bachelor-Passerelle für Pflegefachpersonen HF.

Kanton Zürich
Regierungsrat
staatskanzlei@sk.zh.ch
Tel. +41 43 259 20 02
Neumühlequai 10
8090 Zürich
zh.ch

Elektronisch an gever@bag.admin.ch und pflege@bag.admin.ch

Eidgenössisches Departement des Innern
3003 Bern

10. Juli 2024 (RRB Nr. 808/2024)

Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (Vernehmlassung)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Schreiben vom 8. Mai 2024 haben Sie uns eingeladen, zur 2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»: Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG; SR 811.21) Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für diese Gelegenheit und äussern uns wie folgt:

Hinsichtlich des BGAP verweisen wir auf die Ausführungen des Vorstands der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren zur vorliegenden Vernehmlassung und schliessen uns diesen an.

Für weitere ausführliche Bemerkungen verweisen wir auf das beiliegende, von Ihnen zur Verfügung gestellte Antwortformular. Nachfolgende Bemerkungen möchten wir besonders hervorheben:
Wir anerkennen die schwierige Aufgabe des Bundes, im Sinne des Kernanliegens der Volksinitiative eine spürbare Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege herbeizuführen, um die Verweildauer im Pflegeberuf zu verlängern. Jedoch beantragen wir in Anlehnung an die Ausführungen des Vorstands der GDK eine grundlegende Überarbeitung des BGAP. Die kantonalen Arbeitsinspektorate (KAI), die bereits mit dem Vollzug des Arbeitsgesetzes (ArG, SR 822.11) und des Bundesgesetzes über die Unfallversicherungen (SR 832.20) betraut sind, sollen – nachvollziehbarerweise – auch mit dem Vollzug des BGAP betraut werden. Die Geltung eines separaten Arbeitsgesetzes für die Pflege wird den Vollzug für die KAI wesentlich erschweren. Unseres Erachtens ist ein Neuerlass nicht erforderlich, vielmehr ist Art. 9 ArG im Sinne von Art. 26 BGAP anzupassen. Weitergehende Bestimmungen wären dann auf Verordnungsstufe zu regeln. Damit wäre auch die Gleichbehandlung aller Arbeitnehmenden sichergestellt und allfälligen Forderungen nach weiteren, separaten Gesetzen hinsichtlich anderer Branchen (wie Bau, Detailhandel, Gastro-

nomie usw.) entgegengewirkt. Hinsichtlich der Kostenfolgen hat der Bund mehr Transparenz zu schaffen. Die regulären Tarifierung- und Finanzierungssysteme müssen die Mehrkosten auffangen können und dürfen deshalb nicht einseitig auf die Kantone und Gemeinden zurückfallen. Wir erwarten vom Bund eine verbindliche Zusage hinsichtlich der verhältnismässigen Erhöhung der Beiträge gemäss der Krankenpflege-Leistungsverordnung (SR 832.112.31), damit die Mehrkosten von den Krankenversicherern und den Restfinanzierenden gleichermassen getragen werden.
Hinsichtlich Art. 12 GesBG unterstützen wir Variante 1. Danach sollen gewisse Abschlüsse der Höheren Berufsbildung und Master in Advanced Practice Nursing zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN berechtigen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin: Die Staatsschreiberin:

Natalie Rickli Dr. Kathrin Arioli

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	: Kanton Zürich
Abkürzung der Firma / Organisation	: ZH
Adresse	: Neumühlequai 10, 8090 Zürich
Kontaktperson	: Dr. iur. Deborah Staub, Stv. Generalsekretärin / Abteilungsleiterin Recht Gesundheitsdirektion
Telefon	: +41 43 259 24 77
E-Mail	: deborah.staub@gd.zh.ch
Datum	: 10.07.2024

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) **10**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **12**

Allgemeine Bemerkungen **15**

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**
2	2		Der Kanton Zürich begrüsst es, dass die Bestimmungen für alle Berufsgruppen in der Pflege, unabhängig vom Qualifikationsniveau, gelten sollen. Damit wird die Gleichbehandlung aller Mitarbeitenden in der Pflege sichergestellt.
3	3		Als Kriterium sollte einbezogen werden, ob in der höheren leitenden Tätigkeit noch ein substanzieller Anteil der Arbeitszeit für die direkte Betreuung von Patientinnen und Patienten eingesetzt bzw. Schichtdienst geleistet wird, was in der Regel bis auf Stufe Abteilungsleitung der Fall ist. Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, sollte die Person dem BGAP unterstellt werden.
5	1		Der Terminus der wöchentlichen Höchstarbeitszeit soll durch eine entsprechende monatliche Höchstarbeitszeit ersetzt werden. Eventualiter soll die bisherige Regelung gemäss Art. 7 Abs. 2 ArGV 2 beibehalten werden: «… die wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden (bzw. neu von 45 Stunden) muss im Durchschnitt von zwei Wochen eingehalten werden.» Die Senkung der heutigen Höchstarbeitszeit von 50 auf neu 45 Stunden pro Woche schränkt eine 24/7-Dienstplanung zu stark ein. Die Regelung würde keinen Spielraum mehr lassen für flexible Arbeitszeitmodelle, z.B. solche mit mehr als fünf aufeinanderfolgenden Diensten und entsprechender zeitlicher Kompensation in der vorhergehenden oder der nachfolgenden Woche. Solche Modelle sind heute u.a. bei Grenzgängerinnen und Grenzgängern verbreitet, die teilweise gerne in längeren Dienstblöcken arbeiten, dafür dann mehrere freie Tage am Stück beziehen können. Auch Betriebe mit grösseren saisonalen Schwankungen sind auf die Flexibilität angewiesen. Auf die obligatorische Aus- und Weiterbildung wird weder im Entwurf noch in den Erläuterungen eingegangen. Ob die dafür aufgewendete Zeit als Arbeitszeit zählt, stellt heute wiederholt ein Diskussionspunkt dar. Zu dieser Frage sollte hier klar Stellung genommen werden. (Hinweis: Die von Assistenzärztinnen und -ärzten für die obligatorischen Aus- und Weiterbildungen aufgewendete Zeit gilt als Arbeitszeit.)
5	2		Ein solcher Zuschlag wird in vielen Betrieben bereits gewährt und ist angemessen. Art. 16 ArGV 1 definiert die Arbeitswoche von Montag, 0 Uhr, bis Sonntag, 24 Uhr. In einem 24/7-Dienstplan beginnt die Arbeitswoche häufig unter der Woche, sodass diese Definition von Überzeit nicht wortgetreu übernommen werden kann. Als Beginn der Arbeitswoche muss der erste Arbeitstag eines Arbeitsturnus genommen werden. Mit einer monatlichen Höchstarbeitszeit oder der bisherigen Regelung kann diese Problematik (weitgehend) gelöst werden (vgl. die beantragte Anpassung betreffend den vorstehenden Art. 5 Abs. 1).

5	3		Ein höherer monetärer Mindestausgleich trägt dem Ziel der Verbesserung des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmenden keine Rechnung. Daher empfehlen wir den Verzicht auf den gesamten Absatz, auch um Abweichungen zum ArG zu vermeiden. Die Einführung des höheren monetären Mindestausgleichs könnte zur Reduzierung von Arbeitspensen führen.
6	1		Die wöchentliche Höchstarbeitszeit soll zwischen 40 und 42 Stunden betragen. Der Kanton Zürich begrüsst zwar grundsätzlich, dass eine Spannbreite für die Normalarbeitszeit festgelegt werden soll und gleichzeitig für die Sozialpartner ein Verhandlungsspielraum bestehen bleibt. Die Senkung der Normalarbeitszeit von heute in der Regel 42 Stunden auf neu im Minimum 38 Stunden pro Woche ist aber für eine 24/7-Dienstplanung eine zu grosse Herausforderung. Insbesondere wird es dadurch sehr schwierig, eine Kontinuität in der Betreuung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Falls die Arbeitszeitreduktion nicht durch einen Stellenaufbau in der Pflege kompensiert werden kann, wird sich die Arbeit in der Pflege weiter verdichten, was zu einem hohen emotionalen Stress führen und die Arbeitszufriedenheit negativ beeinflussen kann. Die Reduktion der Arbeitszeit muss schrittweise erfolgen, damit diese mit zusätzlichen Anstellungen ausgeglichen werden kann. Zudem korreliert die Verkürzung der Normalarbeitszeit mit weiteren Massnahmen des BGAP, welche die Netto-Arbeitszeit zusätzlich reduzieren (z.B. bezahlte Pausen und Umkleidezeit, Kompensationszeit für ungeplante Einsätze).
6	2		Ein grosser Teil der Pflegenden, die im Schichtdienst eingesetzt werden, arbeiten nicht in einem 100%-Pensum, da für sie bei einem Vollzeitpensum die Erholungszeiten zu kurz sind. Der Kanton Zürich befürwortet daher eine schrittweise Reduktion der Normalarbeitszeit. Diese führt jedoch zu sehr hohen Kosten: laut erläuterndem Bericht rund 250 Mio. bis 300 Mio. Franken pro reduzierte Stunde. Die Finanzierung muss vor der Umsetzung sichergestellt sein. Zudem muss die Reduktion durch ein erhöhtes Rekrutierungspotenzial (mehr Berufsabschlüsse, weniger vorzeitige Berufsaustritte) und verminderte Fluktuation ausgeglichen werden können. Der Bund ist angehalten, Begleitmassnahmen umzusetzen (z.B. Beschleunigung der Digitalisierung, Reduktion des administrativen Aufwands oder Entlastung von nicht pflegerischen Aufgaben), um den Rückgang der Nettoarbeitszeit ausgleichen zu können. Von der Reduktion der Normalarbeitszeit sollen die Pflegenden ausgenommen werden, die ausschliesslich in einem regelmässigen Dienstplan ohne Schichtdienste (d.h. ohne Nacht- und Wochenenddienst) arbeiten. Ihre Belastung unterscheidet sich nicht von Mitarbeitenden anderer Gesundheitsberufe (z.B. Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten).
7	3		Heute orientieren sich die meisten Betriebe an der Jahresarbeitszeit, wobei ein maximaler Plus- bzw. Minussaldo definiert wird, der nicht unter- bzw. überschritten werden darf (in der Regel maximal zwei Arbeitswochen, angepasst auf den Beschäftigungsgrad). Falls

			der maximale Saldo überschritten wird, erfolgt die Auszahlung dieser überzähligen Stunden Ende Jahr. Dabei ist ein Zuschlag von 25% in den meisten Betrieben schon heute üblich. Eine Kompensation kann auch durch eine temporäre Erhöhung des Anstellungspensums bei gleichbleibender tatsächlicher Arbeitszeit erfolgen. Diese Regelungen haben sich in der Praxis bewährt und sollten weiterhin möglich sein.
7	4		Die Details sollen nicht auf Verordnungsstufe, sondern durch die Sozialpartner geregelt werden.
8	1		Der regelmässige Nachtdienst ist für viele Pflegende die grösste Belastung im Beruf. Eine Zeitgutschrift von 10% reicht nicht aus, da viele Betriebe heute schon einen Zuschlag von 20% gewähren. Damit fällt nach fünf Nachtdiensten in der Regel ein zusätzlicher Ruhetag an, der für die Tag-/Nacht-Umstellung benötigt wird. Der Zeitzuschlag soll allen Nachtdienstleistenden gewährt werden, unabhängig davon, wie viele Nachtdienste sie pro Jahr leisten. Pflegende im Alter ab 60 Jahren sollten sich von Nachtdiensten ohne ärztliches Attest auf Antrag befreien lassen können.
8	2		Ein höherer monetärer Mindestausgleich trägt dem Ziel der Erhöhung des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmenden keine Rechnung. Diesbezügliche Regelungen sollen daher nicht auf Verordnungsstufe, sondern durch die Sozialpartner geregelt werden. Insbesondere sind neben der Zeitkompensation anforderungsgerechte Schichtzulagen festzulegen.
9	1		Art. 20 ArG sieht vor, dass einer oder einem Arbeitnehmenden innert zweier Wochen mindestens einmal ein ganzer Sonntag als wöchentlicher Ruhetag freigegeben wird. Dieser Regelung ist im Schichtdienst nicht umsetzbar und entspricht erfahrungsgemäss auch nicht dem Bedürfnis des Pflegepersonals. Deren Wunsch ist es viel eher, ihre freien Wochenenden bestimmen zu können, ohne einem starren Rhythmus folgen zu müssen. Der Kanton Zürich erachtet es daher als sinnvoller, die Mindestanzahl freier Sonntage von heute 12 (gemäss Art. 12 Abs. 2 ArGV 2) auf 18 bis 24 pro Jahr zu erhöhen. Diese sollen im Jahresverlauf in Absprache mit den Mitarbeitenden frei verteilt werden können.
9	2		Ein höherer zeitlicher Ausgleich führt dazu, dass an Sonn- und Feiertagen eingesetzte Arbeitnehmende aufgrund längerer Kompensationszeiten weniger verfügbar sind. Dies hat einen höheren Personalbedarf zur Folge. Die diesbezüglichen Regelungen sollen nicht auf Verordnungsstufe, sondern durch die Sozialpartner geregelt werden. Insbesondere sind neben der Zeitkompensation anforderungsgerechte Schichtzulagen festzulegen.

10	1		Der Kanton Zürich erachtet die Abgeltung der betrieblich bedingten Umkleidezeit als gerechtfertigt. Sie hat sich bereits in vielen Betrieben etabliert. Dabei werden unterschiedliche Modelle gewählt (z.B. Anrechnung an die Normalarbeitszeit, prozentuale Lohnzuschläge, Pauschalen). Es ist zu beachten, dass die gewählte Lösung für alle Berufsgruppen mit betrieblich bedingter Umkleidezeit umgesetzt werden muss (Anspruch auf Gleichbehandlung), was zu entsprechend höheren Kosten führt.
10	2		Regelungen in diesem Zusammenhang sollen nicht auf Verordnungsstufe, sondern durch die Sozialpartner getroffen werden. Zu einer angemessenen Abgeltung gehört, dass die durchschnittliche Zeit ab dem Betreten des Gebäudes bis zum Arbeitsplatz (d.h. einschliesslich Wegzeiten) eingerechnet wird. Es muss grundsätzlich möglich sein, die Umkleidezeit durch einen Zeit- und/oder Lohnzuschlag zu entschädigen.
11	1		Der Kanton Zürich erachtet die Anwendung von Art. 15 Abs. 1 ArG als sinnvoll. Dies ist schon heute in den meisten Betrieben die Regel.
11	2		Auf Art. 11 Abs. 2 ist zu verzichten. Denn gemäss Art. 15 Abs. 2. ArG gelten Pausen als Arbeitszeit, wenn die Arbeitnehmenden ihren Arbeitsplatz nicht verlassen dürfen. Dies ist in der Pflege nur in Ausnahmen der Fall. In Arbeitsbereichen, wo die Pause ungestört (d.h. ohne Abrufbereitschaft) verbracht werden kann, soll diese weiterhin nicht als bezahlte Arbeitszeit gelten. Auch hier müsste im Sinne der Gleichbehandlung dieselbe Pausenregelung für andere Berufsgruppen gelten, da eine sachliche Begründung für die Sonderstellung der Pflege fehlt. Zusätzliche bezahlte Pausen sollen durch die Sozialpartner geregelt werden.
12			Bereitschafts- und Pikettdienste sind eine zusätzliche Belastung, die angemessen entschädigt werden sollen. Der Bundesrat soll einen Mindeststandard festlegen. Im Detail sollen Ausgleichsmodalitäten in Zeit und Geld durch die Sozialpartner festgelegt werden.
13	1		Der Kanton Zürich erachtet eine Ankündigungsfrist von mindestens vier Wochen als angemessen. Wird diese jedoch weiter erhöht, reduziert sich damit die Dienstplanstabilität, weil mehr nachträgliche Anpassungen nötig sein werden (z.B. wegen Krankheitsausfällen oder Kündigungen), da diese bei der Erstellung der Dienstpläne noch nicht bekannt sind und die fehlenden Dienste ersetzt werden müssen.

13	2		Der Kanton Zürich beantragt, Art. 13 Abs. 2 im Sinne der nachstehenden Punkte anzupassen: • Ein Anspruch auf eine zusätzliche Entschädigung soll erst bei einer Ankündigungsfrist von sieben oder weniger Tagen entstehen. • Die zusätzliche Entschädigung soll sowohl über Zeitgutschrift als auch über Lohnzuschlag möglich sein (oder auch einer Kombination davon). • Es soll auch möglich sein, die Bereitschaft zu einer höheren Flexibilität mit einer Pauschale zu vergüten (vgl. Modell Spital Bülach). • Ebenfalls bewährt haben sich Modelle, in denen sich Mitarbeitende im fixen Teilzeitpensum bereit erklären, in einem festgelegten maximalen Umfang freiwillig Dienste auf Abruf zu leisten. Solche Modelle müssen weiterhin möglich sein. Die geringe Dienstplanstabilität und die damit verbundenen häufig ungeplanten, zusätzlichen Arbeitseinsätze sind eine grosse Belastung für die Pflegenden. Insbesondere das Sozialleben, die Freizeitgestaltung und die Ruhezeiten werden dadurch erheblich beeinträchtigt. Der Kanton Zürich erachtet es daher als angemessen, dass diese Einsätze zusätzlich abgegolten werden. Eine gewisse Flexibilität in der Dienstplanung ist jedoch für einen funktionierenden Betrieb Voraussetzung und viele Mitarbeitende leisten diese in einem angemessenen Umfang auch freiwillig. Es ist jedoch zu befürchten, dass mit der gewählten Formulierung betreffend Art. 13 Abs. 2 ungewollte Anreize gesetzt werden. Es ist zu erwarten, dass bei einer finanziellen Entschädigung von kurzfristig geplanten Einsätzen allgemein nur noch eingesprungen wird, wenn diese Einsätze zusätzlich vergütet werden.
13	3		Auf Art. 13 Abs. 3 ist zu verzichten. Weitergehende Regelungen sollen durch die Sozialpartner ausgehandelt werden.
13	4		Der Bundesrat soll lediglich einen Mindeststandard festlegen. Die konkrete Regelung soll den Sozialpartnern vorbehalten bleiben.
14			Der Bundesrat soll allgemein Mindestvorschriften unter Berücksichtigung der betrieblichen Umsetzbarkeit und der sichergestellten Finanzierung erlassen, da nicht davon ausgegangen werden kann, dass sich innert nützlicher Frist alle Betriebe einem GAV anschliessen werden. Die Anhörung der Sozialpartner ist dabei zwingend.
15			Bevorzugte Variante: Variante 1: Ein Anreiz, einen Gesamtarbeitsvertrag abzuschliessen, besteht nur, wenn sowohl aufseiten der Arbeitgebenden sowie aufseiten der Arbeitnehmenden ein angemessenes und ausgewogenes Verhandlungspotenzial vorhanden ist. Viele Pflegende würden beispielsweise eine erhöhte Flexibilität bzw. Bereitschaft zur Flexibilität bei der Dienstplanung in Kauf nehmen, wenn dafür als Gegenleistung der Grundlohn steigt.

			Variante 2: Mangels beidseitigen Verhandlungsinteresses ist zu befürchten, dass nach Variante 2 keine Verhandlungsanreize bestehen.
20	1		Der Kanton Zürich begrüsst die Möglichkeit der Verwaltungssanktion. Er beantragt jedoch, diese ins ArG aufzunehmen, sodass diese für alle Branchen und Betriebe zur Anwendung gelangt. Im Gesetzestext ist zudem zu präzisieren, dass die Verwaltungssanktion direkt dem Unternehmen auferlegt werden kann (dies im Gegensatz zu den strafrechtlichen Sanktionen gemäss Art. 59 ff. ArG in Verbindung mit Art. 6 VStR, bei welchen die Sanktion der für den Verstoss verantwortliche natürliche Person auferlegt wird).
20	4		Auf Art. 20 Abs. 4 ist zu verzichten. Eine öffentliche Liste («Pranger») könnte dazu führen, dass sich die Arbeitgebenden im Verwaltungsverfahren viel stärker als bisher juristisch und/oder politisch gegen Sanktionen wehren werden und sämtliche Rechtsmittel ausschöpfen, was zusätzlichen Aufwand bei den Kantonen (Arbeitsinspektorat und Gerichte) verursacht. Allenfalls sollen nur schwere Verstösse auf der Liste erfasst werden.
22 und 23			Auf Art. 22 und 23 ist zu verzichten. Der Kanton Zürich lehnt die Schaffung einer kantonalen Kommission im Bereich der Pflege ab. Der Nutzen von solchen Kommissionen ist gering, insbesondere auch im Verhältnis zum Aufwand, der zu einem grösseren Teil bei den Kantone anfallen wird. Die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der Gesamtarbeitsverträge sowie die Wirksamkeit des Gesetzes sollen insgesamt im Rahmen der Evaluation gemäss Art. 24 überprüft werden. Dies lässt den Kantonen und den Sozialpartnern den nötigen Spielraum, um allfällige Kommissionen oder Austauschgefässe, die nicht zuletzt im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative auch im Kanton Zürich entstanden sind, nach Bedarf und Nutzen weiterzuführen, ohne dass der Auftrag und die Zusammensetzung solcher Organe vom Bund verpflichtend vorgegeben wird.
24	1		Der Kanton Zürich begrüsst die vorgeschlagene Evaluation. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) schafft dafür mit dem «Nationalen Monitoring des Pflegepersonals» eine wichtige und zielführende Grundlage.
24	2		Im Sinne der vorstehenden Bemerkungen betreffend Art. 22 und 23 ist auf Art. 24 Abs. 2 zu verzichten.
27			Die Beschränkung der Kostenbeteiligung des Bundes auf fünf Jahre wird entschieden abgelehnt. Eine solche Bestimmung würde dazu führen, dass die Kantone nur befristete Anstellungen als zusätzliche personelle Mittel zuziehen können, was nicht nachhaltig wäre. Es ist eine unbefristete Kostenbeteiligung sicherzustellen, um den Kantonen eine fachlich gute Ressourcenplanung zu ermöglichen. Mit dem BGAP werden die zuständigen Vollzugsbehörden für verschiedene zusätzliche Arbeitnehmende zuständig, die bisher vom ArG

			ausgenommen waren. Diese zusätzlichen Vollzugsaufgaben nehmen nach den ersten fünf Jahren nicht ab; der Mehraufwand bleibt konstant.

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1 und 2	Abs. 1 Bst. h, Abs. 2 Bst. a Ziff. 9	Der Kanton Zürich begrüsst die Reglementierung des Berufs der Pflegexpertin bzw. des Pflegeexperten APN im GesBG.
3	2	j	Der Kanton Zürich begrüsst die vorgeschlagene Regelung. Die Förderung digitaler Kenntnisse ermöglicht es, dass die Fachpersonen schnell auf die Daten der zu behandelnden Personen zugreifen können. Dadurch werden Doppeluntersuchungen vermieden und eine optimale Betreuung gewährleistet. Bei einer angemessenen Nutzung werden sich diese Werkzeuge positiv auf die Patientensicherheit, die Versorgungsqualität und die Kostenkontrolle auswirken.
12	2	a und h	Bevorzugt wird Variante 1.
34a	3		Diese Regelung erscheint plausibel. Nach heutigem Kenntnisstand erfüllen die bestehenden kantonalen Bewilligungen zur Berufsausübung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN die Vorgaben gemäss der vorliegenden Änderung im GesBG. Der Kantonswechsel einer Pflegeexpertin bzw. eines Pflegeexperten APN sollte somit keine Probleme bereiten.

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

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
1.7.3	Der Kanton Zürich begrüsst den Fokus auf die digitalen Kompetenzen. Aus Gleichstellungsperspektive gilt es, diesbezüglich den Digital Gender Gap in den Blick zu nehmen und auch zu berücksichtigen, dass gerade in Berufszweigen mit ausgeprägter Digitalisierung Frauen unterrepräsentiert sind und sich die Dimension der Geschlechtersegregation durch die Digitalisierung noch verstärkt. So zeigen Studien erhebliche Unterschiede zwischen Frauen und Männern hinsichtlich des Digitalisierungsgrades und der Arbeitsbedingungen auf: In den Bereichen Zugang, Einstellung/Offenheit, Kompetenz und Vielfalt der Nutzung erzielen Frauen niedrigere Werte als Männer. Dies betrifft die Einschätzung der Fertigkeiten in der Anwendung von Office-Programmen, die Kenntnisse von Fachbegriffen sowie das Interesse an Digitalthemen und Wissensaneignung. Die Unterschiede sind bei älteren Generationen stärker ausgeprägt, aber auch bei 14- bis 24-Jährigen sind sie deutlich ausgeprägt. Für den Schweizer Kontext kommt eine Studie überdies zum Schluss, dass sich innerhalb der Pflege eine weitere Geschlechtersegregation zeigt: Männer sind vermehrt in Bereichen der Pflege mit Digitalisierung und Technik und Frauen «an den Betten» tätig. Dies verdeutlich die Relevanz, dass – mit dem Ziel der Gewinnung von Fachkräften – die Vereinbarkeit von Care-Arbeit, Beruf und Weiterbildung gerade auch im Zusammenhang mit dem Erwerb digitaler Kompetenzen besondere Berücksichtigung zu finden hat und gezielte Massnahmen zur Förderung einer geschlechtergerechten Digitalisierung zu ergreifen sind.
3.4.2	Der Kanton Zürich bedauert, dass die Verpflichtung zur Schaffung von oder zur Beteiligung an Personalpools nicht weiterverfolgt wurde. Diese Instrumente haben sich als wirksam bei der Reduktion von kurzfristigen Einsätzen und damit zur Erhöhung der Dienstplanstabilität erwiesen. Damit könnte auch die Abhängigkeit von teuren, temporären Einsätzen reduziert werden. Allenfalls kann dieses Anliegen von den Sozialpartnern im Rahmen der Verhandlungen zu den Gesamtarbeitsverträgen nochmals aufgenommen werden.
4.2	Der Hinweis im erläuternden Bericht, wonach «dem dualen Berufsbildungssystem der Schweiz über das bereits heute bestehende Zulassungssystem ‹sur dossier› Rechnung getragen werden könnte», ist nicht ausreichend. Pflegefachpersonen HF müssen heute eine Passerelle im Umfang von 90 ECTS-Punkten (Dauer berufsbegleitend: zwei Jahre) absolvieren, um den Bachelor of Science in Pflege zu erwerben und damit zu einem konsekutiven Masterstudiengang Pflege zugelassen zu werden. Dies, obwohl Pflegefachpersonen HF den Pflegefachpersonen mit Bachelordiplom für die Berufsausübung gemäss GesBG gleichgestellt sind. Vergleicht man die HF- und FH-Ausbildung inhaltlich, lassen sich denn auch lediglich Unterschiede beim wissenschaftlichen Arbeiten und in der klinischen Diagnosestellung (Clinical Assessment) in einem geringen Umfang feststellen.

	Der Kanton Zürich hält diese Regelung, die in den sogenannten Best Practices (Zulassung zum Bachelorstudium an Fachhochschulen) von Swissuniversities festgelegt ist, deshalb für unangemessen und fachlich ungerechtfertigt. Der Bundesrat ist angehalten, Möglichkeiten für eine Legiferierung im GesBG oder Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF und insbesesondere auch für Pflegefachpersonen HF mit einem NDS AIN zulässt.
5.1	Kontrollen in Spitälern sind sehr aufwendig. In den grösseren Anstalten gibt es eine Vielzahl von Abteilungen, die unterschiedliche Arbeitsformen haben können. Für ein grösseres Spital wie das Kantonsspital Winterthur, das Universitätsspital Zürich, das Stadtspital Zürich Standort Triemli usw. sind acht Stunden einschliesslich Vor- und Nacharbeiten mit den heutigen Kontrollinstrumenten bei Weitem nicht ausreichend. Ein Vorteil in der Gesundheitsbranche ist, dass die meisten Betriebe die Arbeitszeit mit dem System von Polypoint PEP planen und erfassen. Dies gilt es zu nutzen, indem man die Betriebe auffordert, die Arbeitszeitauszüge in Formen einzureichen, die automatisierte Auswertungen zulassen. Dazu müsste eine Anleitung (Instruktion) erstellt werden, wie die Unterlagen einzureichen sind. Mit dieser Massnahme würde ein grosser Teil des Aufwands in den kantonalen Arbeitsinspektoraten (KAI) wegfallen. Damit dies schweizweit gleich gehandhabt wird, sollte der Bund (SECO) zusammen mit den KAI entsprechende Instrumente schaffen. Eine entsprechende Regelung zur Vereinheitlichung der Arbeitszeitaufzeichnungen und die Übermittlung der Daten im BGAP ist zu prüfen. Fazit: Nur durch eine automatisierte Auswertung der Arbeitszeitaufzeichnungen und somit speditiver Durchführung der Kontrollen kann die geschätzte Zeit von acht Stunden (Betriebsbesuch einschliesslich Vor- und Nacharbeit) im Schnitt über alle Betriebe eingehalten werden. Wie bereits in der Stellungnahme zu Art. 27 E-BGAP bemerkt, sind die Bundesbeiträge nicht auf fünf Jahre zu befristen. Nur so ist es den Kantonen möglich, geeignete Strukturen zu schaffen und das Know-how in den KAI langfristig sicherzustellen.
5.2	Die Darstellung, wonach bei den Auswirkungen auf die Kantone und die Gemeinden primär bzw. «insbesondere» der Mehraufwand für die Kantone zur Sicherstellung des Vollzugs des BGAP erwähnt wird, sorgt für ein verzerrtes Bild. Diese Kosten sind im Vergleich zu den Gesamtkosten der Gesetzesvorlage vernachlässigbar. Die Feststellung, dass Kantone und Gemeinden nur «von Mehrkosten bei den Löhnen betroffen sein (werden), wenn sie die Rolle des Arbeitgebers innehaben und es durch die geplanten Massnahmen zu Lohnerhöhungen und mehr Personalbedarf kommt», verkennt die heutigen Zuständigkeiten bei der Spital- und Pflegefinanzierung vollkommen. Die Kantone und Gemeinden werden diese Mehrkosten über höhere Tarife und Restfinanzierung massgeblich bezahlen müssen. Zudem ist klar, dass sich die Umsetzung der Massnahmen auch erheblich auf die Höhe der Krankenkassenprämien auswirken wird. Darüber hinaus führt die Umsetzung der 2. Etappe der Pflegeinitiative wegen der Projektarbeit auch bei den Kantonen selbst zu höheren Personalkosten. Immerhin geht der Bund auch davon aus, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu Mehrkosten im Gesundheitssystem führen werden, wie er auf S. 47 ff. des erläuternden Berichts festhält. Die Mehrkosten werden in Abschnitt 5.3 mit mehreren Hundert Millionen

	Franken pro Jahr (bzw. alleine über einer Milliarde Franken jährlich bei Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit auf 38 Stunden) beziffert. Es ist realitätsfremd, anzunehmen, dass die Leistungserbringer diese Mehrkosten auffangen können werden, indem sie «das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen» – dies bei einer heute massiven Unterdeckung der aktuellen Tarife insbesondere im Spitalbereich. Aus Sicht des Kantons Zürich werden die geplanten Massnahmen zwingend zu einem höheren Personalbedarf und zu Mehrkosten im Bereich der Pflege und voraussichtlich auch in anderen Gesundheitsberufen führen. Die Mehrkosten werden sich in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen und somit von den Prämien- und Steuerzahlenden zu finanzieren sein. Die Mehrkosten sind realistisch abzuschätzen und offenzulegen. Im Sinne der vorstehenden Ausführungen zu Ziff. 5.1 wird der Aufwand der KAI, da alle Arbeitnehmenden der Pflege unter das Gesetz fallen, wesentlich erhöht sein.
5.3	Bemerkt wird, dass gerade bei grossen Institutionen wie Spitälern die Möglichkeit besteht, die durch die Tarife zur Verfügung stehenden Mittel intern anders einzusetzen und so den Kostenanstieg zu kompensieren. Dies ist angesichts der teilweise dreistelligen Millionendefizite der grossen Spitäler nicht nachvollziehbar und nicht realistisch. Die Frage nach der Finanzierung der Massnahmen bleibt somit ungeklärt.

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkung/Anregung

Aus Sicht des Kantons Zürich besteht der grösste Schwachpunkt der Gesetzesvorlage in der ungeklärten Finanzierung der geplanten Massnahmen. Die im erläuternden Bericht (S. 47) skizzierte Idee, dass die Mehrkosten durch die Umverteilung der Budgets zugunsten der Pflege aufgefangen werden können, ist realitätsfremd und inakzeptabel. Viele Betriebe können bereits heute die laufend steigenden Kosten mit den aktuellen Tarifen nicht mehr decken.

Im BGAP ist in Art. 5–9 sowie 12 und 13 vorgesehen, dass die konkrete Ausgestaltung der einzelnen Massnahmen auf Verordnungsstufe festgelegt werden sollen. Entsprechend können zum jetzigen Zeitpunkt die betrieblichen Auswirkungen bzw. deren Umsetzbarkeit sowie die finanziellen Folgen nur sehr beschränkt beurteilt werden. Die Regelungen auf Verordnungsstufe sollen so ausgestaltet sein, dass für die Sozialpartner noch Verhandlungsspielraum bleibt und sie die Möglichkeit haben, einen für beide Parteien fairen Konsens auszuhandeln.

Mit der Gesetzesvorlage wird ausserdem die Pflege in den Anstellungsbedingungen privilegiert. Wenn dies zulasten anderer Berufe erfolgen soll, wird damit der betriebsinterne soziale Frieden erheblich gefährdet und das Image der Pflege würde Schaden nehmen. Ausserdem wird der Druck steigen, im Sinne einer Gleichbehandlung auch andere Berufsgruppen zu begünstigen. So können z.B. die Umkleidezeiten nicht nur für die Pflege entschädigt werden. Die Regelung muss für alle Berufsgruppen gelten, die sich aus betrieblichen Gründen umziehen müssen.

Durch die verschiedenen Massnahmen, die zu einer Reduktion der Nettoarbeitszeit führen (Reduktion wöchentliche Normalarbeitszeit, bezahlte Pausen, Umkleidezeit und Zeitkompensation für kurzfristige Einsätze), wird sich anfänglich der Fachkräftemangel nochmals deutlich verschärfen. Die Nettoarbeitszeit reduziert sich um bis zu 20%, wenn alle vorgeschlagenen Massnahmen umgesetzt werden. Dies zeigt das folgende Rechnungsbeispiel:

Maximalvariante	**alt**	**neu**
Normalarbeitszeit in Std.	42.0	38.0
Bezahlte Pausen*	0.0	–2.5
Bezahlte Umkleidezeit**	0.0	–1.0
Kompensation kurzfristige Einsätze***	0.0	–1.0
Nettoarbeitszeit	**42.0**	**33.5**

* Annahme: 30 Min. Pause pro Tag

** Annahme 10–15 Min. pro Tag

*** Annahme: Ein zusätzlicher Einsatz pro Monat mit Zeitgutschrift 50%

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

Aufgrund der Reduktion der Arbeitszeit müssen erheblich viele Mehrstellen in der Pflege aufgebaut werden. Wenn die Schaffung der Mehrstellen aus finanziellen Gründen nicht möglich ist oder der Fachkräftemangel dies verunmöglicht, kommt es zu einer weiteren Verdichtung der Arbeit in der Pflege. Dies würde die Attraktivität des Pflegeberufes massiv beeinträchtigen und zu einem gegenteiligen Effekt führen, als mit der Umsetzung der Pflegeinitiative beabsichtigt wird.

Der Kanton Zürich lehnt aus den genannten Gründen eine Umsetzung der Gesetzesvorlage in dieser Form ab – oder spricht sich zumindest für eine etappierte Umsetzung aus. Für die einzelnen Massnahmen müssen zudem angemessene Übergangsfristen festgelegt werden. Die grösste Belastung in der Pflege ist der Schichtdienst und die geringe Dienstplanstabilität. Der Fokus muss auf Massnahmen gelegt werden, die sich auf diese Höherbelastung im Vergleich zu anderen Berufsgruppen beziehen (z.B. Entschädigung von kurzfristigen Einsätzen, zusätzliche Entschädigung für Sonntags- und Nachtarbeit, Reduktion der Normalarbeitszeit für Pflegende im Schichtdienst).

Per Mail: gever@bag.admin.ch, pflege@bag.admin.ch

Bern, 13. August 2024

Stellungnahme zur Vernehmlassung: 2. Etappe der Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur oben genannten Vernehmlassungsvorlage Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

Am 28. November 2021 wurde die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» von Volk und Ständen angenommen. Sie verlangt, dass Bund und Kantone die Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung anerkennen und fördern sowie für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität sorgen.

Der Bundesrat hat entschieden, die neuen Verfassungsbestimmungen in zwei Etappen umzusetzen.

Die 1. Etappe beinhaltete die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und nahm den indirekten Gegenvorschlag zur Initiative wieder auf. Sie wurde bereits im Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege vom 16. Dezember 2022 sowie in drei Bundesbeschlüssen vom Parlament umgesetzt.

In der hier zur Vernehmlassung stehenden 2. Etappe sollen die restlichen Anliegen der Pflegeinitiative umgesetzt werden. Diese umfassen die Förderung von anforderungsgerechten Arbeitsbedingungen und die angemessene Abgeltung von Pflegeleistungen, Sicherstellung einer ausreichenden und allen zugänglichen Pflege von guter Qualität sowie die Möglichkeit der beruflichen Entwicklung in der Pflege. Zu diesem Zweck schlägt der Bundesrat namentlich ein neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) und eine Änderung des Gesundheitsberufegesetzes vom 30. September 2016 (GesBG) vor.

Die Mitte unterstützt die Bemühungen des Bundesrates, die Pflegeinitiative, und damit den Volksentscheid vom 28.11.2024 zeitnah umzusetzen. Um dem Fachkräftemangel in der Pflege rasch entgegenzuwirken und eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung zu gewährleisten, sind Verbesserungen im Bereich der Arbeitsbedingungen sowie in der beruflichen Weiterentwicklung begrüssenswert.

Nachfolgend nehmen wir zu ausgewählten Punkten der Vorlage Stellung:

Verbesserung der Arbeitssituation

Nach Ansicht der Mitte ist es weiterhin primär die Aufgabe und Verantwortung der Sozialpartner, für angemessene Arbeits- und Lohnbedingungen innerhalb der Branche zu sorgen. Es erscheint deshalb zielführend, dass der Bundesrat als subsidiärer Akteur mittels der Stärkung der Sozialpartnerschaft die Zielsetzungen der von Volk und Ständen angenommenen Pflegeinitiative erreichen möchte.

Mit den im BGAP neu gesetzten Leitlinien sollen die Voraussetzungen für zielgerichtete Verhandlungen zwischen den Sozialpartnern geschaffen werden. Die aktuelle Situation innerhalb der Branche zeigt, dass momentan noch zu wenig Anreize zu Gunsten von Verhandlungen für Gesamtarbeitsverträge (GAV) bestehen. Insbesondere die Massnahme der Verpflichtung der Akteure zur Erarbeitung von allgemeingültigen GAVs stellt nach Ansicht der Mitte deshalb eine sinnvolle Massnahme dar.

Die Mitte Schweiz
Seilerstrasse 8a
Postfach
CH-3001 Bern
T 031 357 33 33
info@die-mitte.ch
www.die-mitte.ch

Mit dem BGAP konkretisiert der Bundesrat die branchenspezifischen Vorgaben auf Basis der bestehenden GAV in zehn Bereichen, womit die Arbeitsbedingungen in der Pflege spürbar verbessert werden sollen. Die Mitte unterstützt diesen Schritt und erachtet insbesondere die Bemühungen für eine längere Verweildauer von Berufsleuten in der Branche als zielführenden und nachhaltigen Ansatz. Die Mitte begrüsst insbesondere, dass durch die geplanten Massnahmen die Vereinbarkeit des Pflegeberufes mit der Familie verbessert würde. Ebenfalls stellt die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes eine sinnvolle Massnahme dar, um dem Fachkräftemangel in der Branche zu begegnen.

Bezüglich der Möglichkeit, mittels GAV von den neuen bundesgesetzlichen Regelungen abzuweichen, unterbreitet der Bundesrat im Rahmen der Vernehmlassung zwei Varianten. Nach Ansicht der Mitte soll im Sinne des Arbeitnehmerschutzes nur zu Gunsten der Pflegenden von den neuen bundesgesetzlichen Regelungen abgewichen werden können. Dies entspricht der vom Bundesrat vorgeschlagenen Variante 2. Dadurch bleibt sichergestellt, dass sich die bestehenden Arbeitsbedingungen nicht verschlechtern und im Sinne eines Aufbaus auf der aktuellen Basis Verbesserungen erzielt werden können.

Advanced Nursing

Angesichts der Zunahme von chronischen Erkrankungen aufgrund des demografischen Wandels besteht eine steigende Nachfrage nach Leistungen der medizinischen Grundversorgung. Gleichzeitig steigt auch die Komplexität der Pflegesituation insbesondere in der Langzeitpflege an. Wie von der Mitte bereits in der Vergangenheit im Postulat 24.3286 «Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Grundversorgung stärken» vorgeschlagen, braucht es zur Anpassung an die neuen Gegebenheiten und zur Stärkung innovativer Versorgungsmodelle neue Berufsbilder. Die Mitte begrüsst folglich ausdrücklich, dass der Bundesrat durch die Etablierung des Berufsbildes der Advanced Practice Nurse (APN) im Gesundheitsberufegesetz das Task Shifting und Task Sharing innerhalb der medizinischen Versorgung stärken möchte. Damit würde ein Berufsstand geschaffen, der die Ärzteschaft durch die Erbringung von Leistungen in vergleichbarer Komplexität entlastet. Für die Mitte ist jedoch zentral, dass diese Massnahme zu keiner Mengenausweitung auf Kosten der Prämienzahlenden führt.

In Bezug zu den vom Bundesrat vorgeschlagenen Varianten zur Regelung des Zugangs zur Berufsausübung als Advanced Practice Nurse, erachtet Die Mitte die vorgeschlagene Variante 1 als geeignete Lösung. Sofern die nötigen Kenntnisse und Fähigkeiten bei Interessentinnen und Interessenten ähnlicher Berufsstände nachweislich vorhanden sind, soll diesen der Berufsstand der APN offenstehen. Nach Ansicht der Mitte muss jedoch darauf geachtet werden, dass das Prinzip der Gleichwertigkeit der Ausbildungen beachtet und fehlende Kenntnisse vorgängig erworben werden.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüssen.

Die Mitte

Sig. Gerhard Pfister
Präsident Die Mitte Schweiz

Sig. Gianna Luzio
Generalsekretärin Die Mitte Schweiz

Frau Bundesrätin
Elisabeth Baume-Schneider
Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Per Mail: gever@bag.admin.ch;
pflege@bag.admin.ch

Bern, 28. August 2024

Vernehmlassungsantwort zur 2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Baume-Schneider,
sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, an diesem Vernehmlassungsverfahren teilzunehmen und unterbreiten Ihnen die folgende Stellungnahme.

Die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» wurde in der Volksabstimmung am 28. November 2021 angenommen. Daraufhin beschloss der Bundesrat, die Initiative in zwei Etappen umzusetzen. Die erste Etappe konzentriert sich auf die Ausbildungsförderung, um die Anzahl der Abschlüsse im Pflegebereich zu erhöhen. In der zweiten Etappe sollen die Arbeitsbedingungen und die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten im Pflegebereich verbessert werden, um die Berufsverweildauer zu erhöhen. Der Bundesrat schlägt daher ein neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege sowie eine Revision des Gesundheitsberufegesetzes vor.

Die EVP hält den vorliegenden Entwurf für unzureichend, um die angestrebten Ziele zu erreichen.

Die EVP begrüsst einerseits die Vorschläge des Bundesrates zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie zur Regelung der Masterstufe und des Berufs der Pflegeexperten APN. Der Bundesrat hat die wesentlichen Probleme erkannt und wirksame Gegenmassnahmen vorgeschlagen. **Die EVP unterstützt den Ansatz eines Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und die Stärkung der Sozialpartnerschaft.**

Andererseits bedauert die EVP, dass der Bundesrat darauf verzichtet, die Personaldotation zu regeln und die Finanzierung der Pflegeleistungen zu verbessern. Diese Elemente sind aus Sicht der EVP unverzichtbar, um eine Pflege von hoher Qualität zu gewährleisten, und viele Stimmbürgerinnen und Stimmbürger haben der Volksinitiative aus diesen Gründen zugestimmt. Ohne eine angemessene Personalausstattung und klare Finanzierungsregelungen gerät der gesamte Entwurf aus dem Gleichgewicht. Die begrenzten finanziellen Mittel der Betriebe setzen der Sozialpartnerschaft Grenzen. Tarifverträge sollten die

Arbeitsbedingungen spürbar verbessern, was jedoch zusätzliche Mittel erfordert, die den unterfinanzierten Betrieben fehlen.

Der Bundesrat erkennt das Problem, verweist aber nur auf die Möglichkeit der innerbetrieblichen Umverteilung von Ressourcen, obwohl viele Pflegeeinrichtungen unterfinanziert sind. Die EVP ist der Meinung, dass betriebsinterne Spielräume existieren und eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen teilweise durch Umleitung von Finanzströmen finanziert werden könnte. Dass dies bislang selten geschah, kann an Fehlanreizen im Finanzierungssystem und an Machtverhältnissen und Partikularinteressen innerhalb der Betriebe liegen. Eine Finanzierung, die den Betrieben erlaubt, über die Einhaltung des Arbeitsrechts hinaus Verbesserungen der Arbeitsbedingungen auszuhandeln, ist notwendig. Der Bund sollte gesetzliche Rahmenbedingungen für eine bessere Ressourcenverteilung schaffen und sich – in Absprache mit den Kantonen - an den zusätzlichen Kosten beteiligen.

Die EVP befürchtet, dass der Entwurf die angestrebte längere Berufsverweildauer und grössere Attraktivität des Pflegeberufs nicht erreichen wird, wenn die genannten Mängel nicht behoben werden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen für Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

L. Studer

Lilian Studer
Präsidentin EVP Schweiz

A. Würzer

Alex Würzer
Generalsekretär EVP Schweiz

FDP
Die Liberalen

FDP.Die Liberalen
Generalsekretariat
Neuengasse 20
Postfach
CH-3001 Bern

+41 (0)31 320 35 35
www.fdp.ch
info@fdp.ch
/fdp.dieliberalen
@FDP_Liberalen

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Per Mail an: gever@bag.admin.ch und pflege@bag.admin.ch

Bern, 29. August.2024 / MD
VL Umsetzung Pflegeinitiative
2. Etappe

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

Vernehmlassungsantwort der FDP.Die Liberalen

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Vernehmlassung oben genannter Vorlage danken wir Ihnen. Gerne geben wir Ihnen im Folgenden von unserer Position Kenntnis.

Nach Annahme der sogenannten «Pflegeinitiative» durch Volk und Stände hat das Parlament in einer ersten Etappe die sogenannte «Ausbildungsoffensive» verabschiedet. Nun folgt die zweite Etappe. Mit dieser will der Bundesrat die Arbeitsbedingungen und Entwicklungsmöglichkeiten in der Pflege verbessern, um die Berufsverweildauer zu erhöhen und die Ergebnisse der Ausbildungsoffensive der ersten Etappe zu sichern. Um diese Ziele zu erreichen, soll mit dem "Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)" ein eigenes Arbeitsgesetz geschaffen werden. Die FDP unterstützt Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege. Ein separates Arbeitsrecht für eine bestimmte Berufsgruppe lehnt die FDP indes ab. Die Initiative soll innerhalb der bestehenden Gesetzen und Verordnungen umgesetzt werden. Dabei dürfen zentralistische Vorgaben nicht zu einer Schwächung der bewährten Sozialpartnerschaft führen.

Der FDP ist es weiter ein Anliegen, dass die parlamentarische Debatte in Kenntnis der Mehrkosten der einzelnen Massnahmen geführt werden kann. Die Mehrkosten von mehreren hundert Millionen bis zu einer Milliarde werden sich direkt auf die Prämien auswirken. Wenn der Bundesrat der Meinung ist, dass die Massnahmen durch Einsparungen in anderen Bereichen gegenfinanziert werden können, soll er dies anhand konkreter Beispiele aufzeigen. Angesichts der aktuellen finanziellen Situation vieler Spitäler ist diese Annahme aus Sicht der FDP fragwürdig. Nachfolgend nehmen wir zu einzelnen Punkten detailliert Stellung:

1. Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)

- Die FDP spricht sich dafür aus, die Initiative innerhalb der bestehenden Gesetzen umzusetzen und auf separates Arbeitsrecht für eine bestimmte Berufsgruppe zu verzichten. Die gesetzlichen Änderungen sollen sich auf die Aspekte der Schicht-, Nacht- und Wochenendarbeit, des Bereitschaftsdienstes und der besonderen Belastungen in der Pflege beschränken. Sofern der Gesetzgeber (zu) detaillierte Regelungen vorsieht, ist anzunehmen, dass die Anreize für Verhandlungen von Gesamtarbeitsverträgen (GAV) - welche einem Ziel des Gesetzes entsprechen - untergraben werden und die Sozialpartnerschaft de facto ausgehebelt wird.
- Da der Bundesrat gemäss Vorentwurf in acht von zehn Bereichen weitergehende Vorschriften erlassen kann, ist eine abschliessende Beurteilung der Auswirkungen zum jetzigen Zeitpunkt

nicht möglich. Die Artikel 6, 7, 8, 9, 12 und 13 enthalten weitgehende Delegationsnormen bezüglich Normalarbeitszeit, Überzeit, Nacht-, Sonn- und Feiertagsarbeit sowie Bereitschafts- und Pikettdienst. Diese Regelungen sind für die Arbeitsbedingungen entscheidend und sollten auf Gesetzesstufe konkretisiert und vom Parlament beschlossen werden. Falls der Bundesrat diesem Anliegen nicht Rechnung trägt, ist es zwingend, dass auch für die zu erarbeitende Verordnung eine Vernehmlassung durchgeführt und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen konsultiert werden.

- Bei den vorgeschlagenen Varianten für Art. 15 BGAP spricht sich die FDP für die Variante 1 aus. Diese Variante sieht vor, dass es mittels GAV möglich sein soll, auch zuungunsten der Arbeitnehmenden von den Vorgaben des BGAP abzuweichen. Zwingende Bestimmungen des Arbeitsgesetzes, des Obligationenrechts, von kantonalen Personalgesetzen und weiteren spezialrechtlichen Regelungen sind dabei einzuhalten. Abweichungen von diesen Vorgaben sind dabei nur zugunsten des Arbeitnehmers zulässig. Variante 1 lässt den Sozialpartnern den nötigen Spielraum für den Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen.

Fehlende Angaben zu den finanziellen Auswirkungen

- Der Bundesrat rechnet mit Mehrkosten von mehreren hundert Millionen bis zu einer Milliarde. Bezüglich der Kosten der einzelnen Massnahmen bleibt der erläuternde Bericht jedoch sehr vage. Die FDP fordert im Hinblick auf die parlamentarischen Beratungen detailliertere Ausführungen zu den Kostenfolgen der einzelnen Massnahmen. Aus Sicht der FDP ist bei der Auswahl der Massnahmen das bestmögliche Kosten-Nutzen-Verhältnis anzustreben. Dies liegt angesichts der steigenden Gesundheitskosten im Interesse der Prämienzahlenden.
- Die FDP ist erstaunt, dass der Bundesrat - trotz vager Kostenschätzungen - davon ausgeht, dass die Mehrkosten gedeckt werden können, indem «die Leistungserbringer das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen und so die Mehrkosten auffangen» (vgl. erläuternder Bericht, S. 47). Angesichts der Tatsache, dass bereits heute viele Einrichtungen des Gesundheitswesens - insbesondere die Spitäler - in Schieflage geraten sind und teilweise nicht kostendeckend arbeiten können, hält die FDP diese Annahme für äusserst fragwürdig. Um dieses Ziel zu erreichen, müssten im gesamten Gesundheitswesen Kostendämpfungsmassnahmen ergriffen werden, wie sie die FDP in ihrem Forderungspapier vorschlägt.
- Unter den gegebenen Umständen gehen wir davon aus, dass ein wesentlicher Teil der Mehrkosten von den Prämien- und Steuerzahlern getragen werden muss, wenn die heutige Versorgung aufrechterhalten werden soll. Vor diesem Hintergrund fordern wir den Bundesrat auf, die Vorlage mit Massnahmen zu ergänzen, die im Bereich der Pflege kostendämpfend wirken können, wie z.B. eine Reduktion des administrativen Aufwandes, der heute viele Ressourcen bindet. Im Wissen um die geplante Reduktion der Wochenarbeitszeit ist es unabdingbar, dass sich die Pflegenden in ihrem Arbeitsalltag primär um die Patientinnen und Patienten kümmern können, damit die Versorgung nicht gefährdet wird.

2. Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (GesBG)

Die 2. Etappe sieht zudem vor, mit einer Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe die Masterstufe Pflege und den Beruf der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN zu regeln. Die FDP begrüsst diesen Schritt: Wir erhoffen uns davon eine Stärkung der integrierten Versorgung. Gerade im Bereich der chronischen und Mehrfacherkrankungen (Versorgungsqualität, Effizienz) können dank geeigneter Profile neue Modelle der Zusammenarbeit zwischen Pflege und Ärzteschaft etabliert werden. Darüber hinaus werden die Entwicklungsmöglichkeiten in den Pflegeberufen gestärkt und die Attraktivität der Pflegeberufe erhöht.

Die FDP spricht sich grundsätzlich für die Variante 2 aus, wonach nur ein Master of Science in Advanced Practice Nursing einer FH oder UH zum Erwerb einer Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin APN berechtigt. Aus Patientensicht ist es wichtig, dass vertiefte Kompetenzen vorhanden sind. Aus Systemsicht ist es nachvollziehbar, dass diese möglichst einheitlich sein sollen. Die FDP fordert jedoch eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF.

Wir danken Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren, für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse

FDP.Die Liberalen

Der Präsident

Thierry Burkart
Ständerat

Der Generalsekretär

Jonas Projer

GRÜNE Schweiz
Waisenhausplatz 21
3011 Bern

raphael.noser@gruene.ch
031 326 66 07

Eidgenössisches Departement
des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per Mail:
gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

Bern, 29. August 2024

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

Sehr geehrter Frau Bundesrätin,
sehr geehrte Damen und Herren

Im Zusammenhang mit der im Titel vermerkten Vernehmlassung haben Sie die GRÜNEN zur Stellungnahme eingeladen. Wir danken Ihnen für die Einladung und äussern uns wie folgt.

Grundsätzliche Bemerkungen
Die deutliche Annahme der Pflegeinitiative durch Volk und Stände ist Ausdruck einer berechtigten Sorge sowohl über den bereits heute akuten und sich in Zukunft weiter verschärfenden Mangel an Pflegepersonal in der Schweiz sowie über die fehlende (politische) Anerkennung des Pflegeberufs. Die Stimmbevölkerung brachte mit der Annahme der Pflegeinitiative den Willen zum Ausdruck, dass nicht nur die Aus- und Weiterbildungsanstrengungen erhöht, sondern auch die Arbeitsbedingungen in der Pflege deutlich verbessert werden müssen. Die GRÜNEN haben die Pflegeinitiative von Beginn weg unterstützt. Sie begrüssen entsprechend, dass der Bundesrat nun – nach beinahe drei Jahren – endlich einen Umsetzungsvorschlag vorlegt, um die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern und so die Attraktivität der Pflegeberufe zu erhöhen.

Grundsätzlich begrüssen die GRÜNEN auch die Stossrichtung, welche der Bundesrat mit der Schaffung eines neuen Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) und einer Revision des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG) vorschlägt. Die Vorschläge des Bundesrates reichen aber in Weiten teilen nicht, um die gesetzten Ziele zu erreichen und sie werden den bereits heute immensen Herausforderungen in der Pflege nicht gerecht. Die GRÜNEN erwarten deshalb, dass der Bundesrat die Vorlage vor der Überweisung der Botschaft an die eidgenössischen Räte nochmals grundsätzlich überarbeitet.

Bemerkungen zum BGAP

Die GRÜNEN weisen insbesondere darauf hin, dass es nicht nachvollziehbar – und in vielerlei Hinsicht gar verantwortungslos – ist, die Finanzierung der vom Bundesrat vorgeschlagenen Massnahmen vollständig aus der Vorlage auszuklammern. Die im BGAP zurecht bezweckten Verbesserungen der Arbeitsbedingungen führen selbstverständlich zu einem zusätzlichen Finanzierungsbedarf. Doch bereits heute leiden ein Grossteil der Spitäler, Heime oder Spitexorganisationen unter einer Unterfinanzierung. Es ist deshalb illusorisch anzunehmen, dass eine interne Kompensation innerhalb der Betriebe im erforderlichen Ausmass überhaupt möglich ist, wie dies der Bundesrat im erläuternden Bericht (S. 47) aufführt. Die Umsetzung der Vorlage würde innerhalb der betroffenen Betriebe vielmehr zu massiven Sparmassnahmen führen – zulasten des Personals in anderen Bereichen oder aber der Qualität der Versorgung. Das ist nicht akzeptabel. **Die GRÜNEN beantragen dem Bundesrat entsprechend, ein Finanzierungsmodell in die Vorlage einzubauen, wobei insbesondere die Kantone als für die Gesundheitsversorgung zuständige Staatsebene in die Pflicht zu nehmen sind.** Der finanzielle Mehrbedarf muss dabei selbstverständlich über öffentliche Mittel, beispielsweise über eine Aufstockung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, und nicht über die obligatorische Kranken- und Pflegebersicherung erfolgen. Letzteres würde zu einer inakzeptablen Erhöhung der Prämienbelastung führen.

Nicht einverstanden sind die GRÜNEN auch mit dem Vorschlag, auf Vorgaben für eine minimale Personaldotation zu verzichten. Der Bundesrat ignoriert damit ein zentrales Anliegen der Pflegeinitiative. Die vom Bundesrat vorgeschlagenen materiellen Verbesserungen hingegen werden von den GRÜNEN grundsätzlich sehr begrüsst. Soweit möglich müssen diese allerdings bereits auf Gesetzesstufe festgehalten werden. Dort wo diese Kompetenz weiterhin an den Bundesrat übertragen wird, muss sich der Bundesrat mindestens an den für die Arbeitnehmenden vorteilhaftesten Bestimmungen bereits bestehender GAV orientieren.

Auch dem Vorschlag, dass die Verbesserung der Arbeitsbedingungen massgeblich durch eine Stärkung der Sozialpartnerschaft erreicht werden soll, beispielsweise durch eine neu eingeführte Pflicht zur Verhandlung von Gesamtarbeitsverträgen, stehen die GRÜNEN positiv gegenüber. Es ist jedoch nicht akzeptabel, weder materiell noch in Bezug auf die Normenhierarchie, dass Bestimmungen dieser GAV von den bundesgesetzlichen Minimalvorgaben abweichen dürfen. **Die GRÜNEN sprechen sich folglich mit Nachdruck für die vom Bundesrat vorgeschlagene, von ihm aber nicht favorisierte, Variante 2 aus, gemäss welcher Abweichungen in Gesamtarbeitsverträgen nur zugunsten der Arbeitnehmenden erlaubt sein sollen.**

Schliesslich fordern die GRÜNEN den Bundesrat auf, eine genügend hohe Kontrolldichte zum Vollzug des BGAP sicherzustellen. Um unmissverständlich zu verdeutlichen, dass auch Arbeitnehmer*innen im Bereich der Langzeitpflege unter den Geltungsbereich des BGAP fallen, ist Art. 2 Abs. 2 BGAP um einen entsprechenden Zusatz zu ergänzen. Bezüglich der konkreten Ausgestaltung der bundesgesetzlichen Vorgaben im BGAP, namentlich bzgl. der Pausen, der Umkleidezeit und dem Pikett- und Bereitschaftsdienst sowie der Dienstpläne, verweisen die GRÜNEN auf die Stellungnahmen des Schweizerischen

Gewerkschaftsbundes sowie des Schweizerischen Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner.

Des Weiteren beantragen die GRÜNEN, dass die in Art. 20 Abs. 1 BGAP vorgesehenen Verwaltungssanktionen bis zu 50'000 Franken betragen können. Schliesslich beantragen die GRÜNEN auch eine Änderung von Art. 25 BGAP: Arbeitgeber müssen auch bei nicht vorsätzlich begangenen Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften über die Arbeits- und Ruhezeit bestraft werden können, z.B. im Falle von (mehrfachen) fahrlässigen Zuwiderhandlungen.

Bemerkungen zum GesBG

Was die Definition des Berufs der Pflegeexpertin und des Pflegeexperten APN sowie der Voraussetzungen für dessen Ausübung im GesBG betrifft, sprechen sich die GRÜNEN klar für die Variante 2 aus. Einzig der Erwerb eines Masters in Advanced Practice Nursing soll den Zugang zur Berufsausübungsbewilligung für die Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung als Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN ermöglichen. Diese Definition entspricht nicht nur den internationalen Entwicklungen, sie ergibt sich auch aus der klaren Evidenz, dass die Erfahrungen einer erweiterten klinischen Praxis das Gefährdungspotenzial in der Patient*innenversorgung maximal zu reduzieren hilft.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Lisa Mazzone
Präsidentin

Raphael Noser
Fachsekretär

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 : Grünliberale Partei Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : GLP Schweiz

Adresse : Monbijoustrasse 30, 3011 Bern

Kontaktperson : Noëmi Emmenegger, Fraktionsgeschäftsführerin

Telefon : 031 311 33 03

E-Mail : schweiz@grunliberale.ch

Datum : 29.08.2024

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) 7

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 9

Allgemeine Bemerkungen 10

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 Stimmbevölkerung hat vor knapp drei Jahren die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» angenommen. Angesichts des akuten Fach- und Arbeitskräftemangels in der Pflege, der nicht ausschliesslich, aber auch auf die ungenügenden Arbeitsbedingungen in der Pflege zurückzuführen ist, ist die GLP ernüchtert, dass sich der Bundesrat so viel Zeit gelassen hat für die Verabschiedung der Vernehmlassungsvorlage. Die Um- und Ausstiegsproblematik im Pflegebereich müssen nun dringend angegangen werden, denn der heutige Zustand funktioniert nicht und ist eine Zumutung für das Pflegepersonal, aber auch für die Pflegebedürftigen. Wir begrüssen die Vorlage im Grundsatz, sehen aber in einigen Punkten klaren Verbesserungsbedarf. **Einleitende Bemerkungen zur Vorlage** Vorweg ist zu erwähnen, dass dieser Beschluss des Bundesrates Aspekte ausklammert, die aus unserer Sicht mit grosser Wahrscheinlichkeit zum Scheitern der Vorlage führen werden. Konkret fehlen folgende zwei Aspekte: a) Massnahmen für bessere Arbeitsbedingungen, die nicht Anstellungsbedingungen betreffen, und b) eine Personaldotation, die dem Bedarf der Patientinnen und Patienten entspricht und ihre Sicherheit gewährleistet. Viele der vorgeschlagenen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen setzen den Einsatz von finanziellen Mitteln voraus. Dabei handelt es sich aus gesellschaftlicher und gesundheitspolitischer Sicht 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. Es braucht gesetzliche Leitplanken, um die Finanzierung der Pflege innerhalb der Betriebe zu stärken. Diese wären durch die Kantone zu überwachen und durchzusetzen. <u>Vorschlag</u>: **Einfügen eines neuen Abschnitts: Arbeitsbedingungen** Die bestehenden Arbeitsbedingungen sind auch für Teilzeitarbeitende kaum mit einem Familienleben vereinbar: keine fixen Arbeitstage oder Notwendigkeit, sich auf die Nachtschichten zu beschränken; Wochenenddienste wie bei Vollzeitarbeitenden (2 pro Monat, nicht regelmässig); Einarbeitungszeit von 2 Monaten zu 100% obligatorisch bei Abteilungswechsel; administrative Belastung durch fehlende Digitalisierung; mangelnde Arbeitsorganisation; psychische und mentale Belastung.

			Einfügen eines neuen Abschnitts Personaldotation Die Leistungserbringenden sind bezüglich dem Interesse zur Sicherstellung der Qualität, nebst der erschwerten Rekrutierung aufgrund Fachkräftemangel, einem doppelten Fehlanreiz ausgesetzt: Pflegeleistungen werden nicht adäquat abgegolten und sind somit kaum kostendeckend zu gewährleisten, und es existieren keine Mindeststandards für situationsgerechte Personaldotationsverhältnisse. Dem Bundesrat ist bewusst, dass eine ausreichende Personaldotation für die Qualität der Pflege von Bedeutung ist. Im Bericht zur Beantwortung des Postulats 18.3602 Marchand-Balet ‚Wie kann die Qualität der Pflege sichergestellt werden?' wird er einerseits Elemente darlegen, die für eine situationsbezogene Personaldotation berücksichtigt werden sollten und andererseits weitere Komponenten ausführen, welche für die Pflegequalität relevant sind. Die Erarbeitung dieses Berichts erfolgte in enger Zusammenarbeit mit Pflegeforscherinnen und -forschern sowie einer Begleitgruppe von Expertinnen und Experten aus dem Feld. Das KVG will mit autonomen Tarifverhandlungen von Leistungserbringern und Versicherungen einen Preis- und Qualitätswettbewerb erreichen. Studien zeigen, dass dies sehr schlecht funktioniert. Da der Regulierungswille des Bundes hier nicht erreicht wurde, ist er auch in der Verantwortung, andere Wege zur Umsetzung des Qualitätswettbewerbs zu finden. **Einfügen eines neuen Abschnittes "Finanzierung"** In diesem Abschnitt wird festgehalten, dass die Kantone verpflichtet werden, über die Umsetzung der Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Pflegenden eine Kostenfolgeabschätzung vorzunehmen und dass Bund und Kantone verpflichtet werden, ein Finanzierungsmodell zu erarbeiten, welches garantiert, dass die Verbesserungen der Arbeitsbedingungen zugunsten der Pflege auch umgesetzt werden können.
1	2		Es geht nicht nur um die Verweildauer im Beruf. Die Attraktivität des Berufes sollte ebenfalls gestärkt werden. Alternativer Vorschlag zu Abs. 2: "Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen."
5 & 26			Die Senkung auf 45h/Woche hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die heutzutage immer wichtigere Vereinbarkeit von Familie und Beruf – sie hat auch eine klare Signalwirkung. Damit den Pflegenden Zukunftsaussichten geboten werden, muss die Politik verbindliche Signale aussenden.

8			Der Zeitzuschlag soll allen Personen im Nachtdienst gewährt werden, unabhängig davon, wie viele Nachtdienste sie pro Jahr leisten. Pflegefachpersonen im Alter ab 60 Jahren sollten sich von Nachtschichten ohne ärztliches Zeugnis auf Antrag befreien lassen können.
10			Aus unserer Sicht ist klar, dass es keinen ersichtlichen noch juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten.
12			Bereitschafts- und Pikettdienste sind eine zusätzliche Belastung, die angemessen und klar höher entschädigt werden sollen. Der Bundesrat soll einen Mindeststandard festlegen. Im Detail sollen Ausgleichsmodalitäten in Zeit und Geld durch die Sozialpartner festgelegt werden.
13			Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stufen wir als zu knapp ein. Wir empfehlen ein zwingendes Minimum von sechs Wochen, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.
15			Wir sprechen uns für die Variante 2 aus und stellen uns gegen die vom Bundesrat empfohlene Variante 1.

Bevorzugte Variante zu Art. 15 BGAP	
☐	Variante 1: Per GAV sind Abweichungen zugunsten und zuungunsten der Arbeitnehmenden möglich Gerne verweisen wir an dieser Stelle auf die Aussage des Leiters des Rechtsdienstes des SBK (Pierre-André Wagner): «Was wir hingegen – entgegen anderslautender Behauptungen unserer Gegner - sicher nicht wollen, ist ein nationaler GAV; ein solcher wäre m.E. rechtstechnisch auch gar nicht machbar, angesichts der quasi unendlichen Vielfalt der Rechtsformen der Betriebe der Gesundheitsversorgung.»

X	Variante 2: Nur Abweichungen zugunsten der Arbeitnehmenden möglich

Fazit	
☐	Zustimmung ohne Vorbehalte
☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
x	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**
			Wir sprechen uns für die Variante 1 aus. Pflegefachpersonen HF müssen heute eine Passerelle im Umfang von 90 ECTS-Punkten (Dauer berufsbegleitend: zwei Jahre) absolvieren, um den Bachelor of Science in Pflege zu erwerben und damit zu einem Masterstudiengang Pflege zugelassen zu werden. Dies, obwohl Pflegefachpersonen HF den Pflegefachpersonen mit Bachelordiplom für die Berufsausübung gemäss GesBG gleichgestellt sind. Vergleicht man die HF- und FH-Ausbildung inhaltlich, lassen sich denn auch lediglich Unterschiede beim wissenschaftlichen Arbeiten und in der klinischen Diagnosestellung in einem geringen Umfang feststellen. Im praktischen Berufsalltag gibt es zwischen FH und HF-Absolventinnen praktisch keine Unterschiede.

Bevorzugte Variante zu Art. 12 GesBG	
X	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	
X	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
Wir stellen erstaunt fest, dass eine der Hauptforderungen der Volksinitiative (eine Nurse-to-patient ratio) in der Vorlage fehlt. Es ist einerseits unerlässlich, dass der Bund sowohl gesetzliche Leitplanken für die Verbesserung der betrieblichen Ressourcenverteilung zugunsten der Pflege erlässt als auch gemeinsam mit den Kantonen eine Beteiligung an den zusätzlichen Kosten übernimmt. Mit dem Fehlen einer bedarfsgerechten Personaldotation und ohne Klärung der Finanzierungsfragen wird die gesamte Vorlage aus dem Gleichgewicht gebracht.

Schweizerische Volkspartei
Union Démocratique du Centre
Unione Democratica di Centro
Partida Populara Svizra

Generalsekretariat / Sécrétariat général
Postfach, 3001 Bern ,Tel. 031 300 58 58
gs@svp.ch / www.svp.ch /
IBAN: CH80 0900 0000 3000 8828 5

Eidgenössisches Departement des Inneren
Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider

Elektronisch an:
gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

Bern, 28. August 2024

2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflege-initiative)»: Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (GesBG)

Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, im Rahmen der oben genannten Vernehmlassung Stellung zu nehmen. Wir äussern uns dazu wie folgt:

Der Bundesrat will mit einem neuen Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) in zehn Bereichen neue Regulierungen erlassen. Ausserdem sollen die Sozialpartner zur Verhandlung von Gesamtarbeitsverträgen (GAV) verpflichtet werden. Letzteres lehnt die SVP entschieden ab wie sie auch einzelne der neuen Regulierungen ablehnt. So verteuert das Eingreifen des Bundesrates in Details von Arbeitsverträgen und der Zwang zu Gesamtarbeitsverträgen das Gesundheitswesen und verstärkt den Fachkräftemangel. Einer praxisbezogenen Ausbildung zum Pflegeexperten und der Entlastung der Ärzte durch eine neue Aufgabenteilung stimmt die SVP hingegen zu.

Eine bundesrätliche Kompetenz zum direkten Eingreifen in die Arbeitsbedingungen der Pflegefachkräfte lehnt die SVP klar ab. Das Festlegen der Umkleidezeit, der Mindestdauer und Entlöhnung von Pausen oder die Ankündigung von Dienstplänen ist «Mikromanagement» und sicher nicht Aufgabe des Bundesrates. Die Ausgestaltung der Arbeitsbedingungen obliegt den Geschäftsleitungen, die sich nach dem geltenden Recht zu richten haben. Auch die Unterstellung der «Verleiher» von Pflegefachkräften unter das BGAP lehnt die SVP ab.

Die Pflicht zur Verhandlung von Gesamtarbeitsverträgen (GAV) lehnt die SVP ebenfalls ab. Es liegt im Interesse der Arbeitgeber der Gesundheitsbranche, gute Arbeitsbedingungen zu gewährleisten, damit die Pflegefachkräfte optimale Leistungen erbringen können. Zudem sind die Arbeitgeber auf gut ausgebildete und motivierte Arbeitnehmer angewiesen, weshalb ein natürlicher Anreiz zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen besteht.

Schweizerische Volkspartei
Union Démocratique du Centre
Unione Democratica di Centro
Partida Populara Svizra

Generalsekretariat / Sécrétariat général
Postfach, 3001 Bern ,Tel. 031 300 58 58
gs@svp.ch / www.svp.ch /
IBAN: CH80 0900 0000 3000 8828 5

Bei der Schaffung des neuen Berufs des Pflegeexperten APN ist für die SVP klar, dass das duale Bildungssystem der Schweiz nicht nur berücksichtigt, sondern vielmehr gestärkt werden soll. Hier ist deshalb der Variante 1 den Vorzug zu geben, wonach neben Hochschulen und Universitäten auch andere Abschlüsse der höheren Berufsbildung zur Ausübung des Berufs des Pflegeexperten befähigen sollen. Gerade die Höhere Berufsbildung eignet sich bestens dazu, Wieder- und Quereinsteigern attraktive Perspektiven in den Gesundheitsberufen zu bieten. Die gänzliche Akademisierung des Berufs des Pflegeexperten würde den Fachkräftemangel verstärken.

Die Möglichkeiten zur eigenständigen Abrechnung der erbrachten Leistungen von Pflegeexperten lehnt die SVP entschieden ab, da dies zu einer weiteren Mengenausweitung führen wird.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Parteipräsident

Marcel Dettling
Nationalrat

Der Generalsekretär

Henrique Schneider

Sozialdemokratische Partei der Schweiz

Zentralsekretariat
Theaterplatz 4
3011 Bern

Tel. 031 329 69 69
Fax 031 329 69 70

info@spschweiz.ch
www.sp-ps.ch

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
Per E-Mail an:
gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

13. August 2024

SP-Stellungnahme zum bundesrätlichen Vorschlag zur 2. Etappe der Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»: Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Baume-Schneider,
sehr geehrte Damen und Herren

61 Prozent der Stimmbevölkerung haben am 28. November 2021 die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» angenommen. Die damit angestossene Verfassungsänderung verpflichtet den Bundesrat zur Ausarbeitung einer Gesetzesvorlage, welche die Arbeitsbedingungen in den Pflegeberufen verbessern muss. Im Rahmen der ersten Umsetzungsphase der Initiative erneuert das am 1. Juli 2024 in Kraft getretene «Bundesgesetz zur Förderung der Ausbildung im Bereich Pflege» Ausbildung und Abrechnungskompetenzen im Pflegebereich. In der zweiten Umsetzungsphase vernehmlasst der Bundesrat nun einen Entwurf für ein neues «Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege» (BGAP) und eine Modifikation des bestehenden «Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe» (GesBG). Wir bedanken uns für die Gelegenheit, zu beiden Vorschlägen Stellung zu nehmen.

1. Zusammenfassende Haltung der SP

Die SP begrüsst die Ausarbeitung eines neuen Bundesgesetzes zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Pflegeberufen. Die vorgesehene Pflicht zur Verhandlung von Gesamtarbeitsverträgen ist dafür ein geeignetes Mittel. Die SP unterstützt dezidiert die Variante 2, welche vorsieht, dass die Resultate der GAV-Verhandlungen die im BGAP vorgesehenen Mindeststandards nicht unterschreiten dürfen.
Insgesamt nimmt die SP den Entwurf für das neue Gesetz enttäuscht als wenig ambitioniert wahr. Der Mangel an Pflegefachkräften ist bereits heute gravierend und dürfte sich

mit der demographischen Entwicklung, die insbesondere in den Bereichen der Multimorbidität und Langzeitpflege grosse Herausforderungen bewirken wird, in den nächsten Jahrzehnten verschärfen. Das BGAP sollte deshalb substanzielle Massnahmen vorsehen, welche die Attraktivität der Pflegeberufe rasch zu steigern und damit den Verfassungsauftrag umzusetzen vermögen, «eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität» zu garantieren. Dies ist mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf nur bedingt der Fall. Materielle Verbesserungen werden kaum vorgeschlagen. Stattdessen werden Rechtsetzungsbefugnisse systematisch an die Sozialpartner oder den Bundesrat delegiert. Die SP fordert den Bundesrat auf, konkrete materielle Verbesserungen direkt im Gesetz aufzunehmen.

Die SP unterstützt die Schaffung eines Ausbildungsganges «Master in Advanced Practice Nursing» und spricht sich für Variante 2 aus, welche den Beruf der Pflegeexpertin bzw. des Pflegeexperten vom Erwerb eines entsprechenden Masterdiploms abhängig macht.

2. Inhalt des Vorschlags zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)

Übergeordnetes Ziel des vom Bundesrat vorgeschlagenen BGAP ist es, die Arbeitsbedingungen in der Pflege so zu verbessern, dass die Zahl der vorzeitigen Berufsaustritte stark reduziert wird. Insbesondere strebt der Gesetzesentwurf an, in den Pflegeberufen die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben zu verbessern, die physische ebenso wie die psychische Berufsbelastung zu verringern, die Entlöhnung zu verbessern und die Attraktivität von Arbeitsinhalt und -umfeld zu vergrössern. Dafür schlägt der Bundesrat Änderungen in zehn für die Pflegefachpersonen relevanten Bereichen vor und möchte die Sozialpartner zur Ausarbeitung eines Gesamtarbeitsvertrags (GAV) für die Pflegebranche verpflichten.

3. Haltung der SP zum vernehmlassten BGAP

Die SP positioniert sich unter Punkt 3 zuerst zu Themen, die die Gesamtarbeitsverträge betreffen oder im Entwurf zum BGAP konkrete Erwähnung finden. In einem zweiten Teil nimmt diese Vernehmlassungsantwort auf offene Fragen Bezug.

Gesamtarbeitsverträge (Art. 15)

Die SP begrüsst es, dass der Bundesrat die Vertretungen von Arbeitnehmer·innen- und Arbeitgeber·innenschaft verpflichtet, Verhandlungen über einen GAV aufzunehmen. Der Bundesrat schlägt zwei Varianten zum Rahmen vor, in dem der Gesamtarbeitsvertrag verhandelt werden kann:

Sozialdemokratische Partei der Schweiz Theaterplatz 4 Case postale · 3001 Berne Tel. 031 329 69 69 Fax 031 329 69 70 info@spschweiz.ch www.spschweiz.ch

- Variante 1 würde den Sozialpartnern erlauben, Arbeitsbedingungen auszuhandeln, die schlechter als der Mindeststandard sind, den das BGAP für die Arbeitnehmer·innen in der Pflege festlegt.
- Gemäss Variante 2 dürften Regelungen im Pflege-GAV nur dann vom Mindeststandard im BGAP abweichen, wenn sie zugunsten der Arbeitnehmenden ausfallen.

Die SP spricht sich entschieden für Variante 2 aus. Das BGAP als Umsetzung der Pflegeinitiative muss die Arbeitnehmer·innen im Pflegesektor schützen und deren Arbeitsbedingungen verbessern. Würde dieses Gesetz mit Variante 1 erlauben, dass darin festgelegte minimale Regelungen unterschritten werden dürfen, zöge es sich selbst die Zähne. Die vorgeschlagene Variante 1 ist absurd, nimmt den Verfassungsauftrag nicht ernst, widerspricht jeder Rechtslogik und ist für die SP absolut inakzeptabel. Sie unterstützt deshalb Variante 2 und stemmt sich vehement gegen Variante 1.

Die SP verlangt, dass das neue Gesetz unmissverständlich vorschriebe, dass die Verpflichtung zur Verhandlung von Gesamtarbeitsverträgen alle privaten und öffentlich-rechtlichen Betriebe betrifft. Für letztere wäre aus Sicht der SP nur dann eine Ausnahme vorzusehen, falls (i) bereits ein GAV besteht oder die Pflegenden gemäss einem kantonalen Gesetz angestellt sind und (ii) die bestehenden Verträge alle im BGAP festgelegten Minimalstandards erfüllen.

Die SP ist enttäuscht über die bescheidenen legislativen Leitplanken für die GAV-Verhandlungen. Die Umsetzung der Pflegeinitiative wird mit dem bundesrätlichen Vorschlag weitgehend an die Sozialpartner delegiert. Im Grundsatz ist dies zwar richtig. Werden diese jedoch nicht eingehalten, muss das Gesetz griffige Minimalstandards festlegen. Der aktuelle Entwurf bleibt diesbezüglich sehr zurückhaltend und delegiert allfällige Regelungen an den Bundesrat, welcher die Bestimmungen in einzelnen Bereichen auf Verordnungsstufe konkretisieren kann. Durch einen Minimalstandard kann genügend Druck auf die Arbeitgebervertretung ausgeübt werden, wirksame Zugeständnisse im Sinne der Pflegeinitiative zu machen. Dieser Druck ist notwendig: In den letzten Jahren haben die Arbeitgeber kaum Hand dazu geboten, die Arbeitsbedingungen der Pflegefachpersonen zu verbessern und damit den Fachkräftemangel wirksam zu bekämpfen.

Ausnahmen vom Geltungsbereich (Art. 2, 3)
Die SP nimmt erfreut vom breiten Geltungsbereich des BGAP Kenntnis. Allerdings wäre es zu begrüssen, wenn auch Einrichtungen mit kantonalem Leistungsauftrag im sozialen Bereich, in denen die Pflege nur einen geringen Anteil der Tätigkeit ausmacht, unter das neue Bundesgesetzes fielen.

Sozialdemokratische Partei der Schweiz Theaterplatz 4 Case postale · 3001 Berne Tel. 031 329 69 69 Fax 031 329 69 70 info@spschweiz.ch www.spschweiz.ch

Weiter regt die SP an, auch Leistungen von individuell angestellten Pflegefachpersonen in Privathaushalten dem BGAP zu unterstellen und Art. 3 Abs. 3 dahingehend zu präzisieren, dass das BGAP auch für das mittlere Kader gilt.
Weiter sollten nebst den Pflegeleistungen für Kranke, Verunfallte und Invalide auch die Pflege im Altersbereich und Pflege und Beratung in der Geburtshilfe durch das BGAP geregelt sein.

Arbeitszeit (Art. 5, 6, 7)
Die vorgeschlagenen Regelungen der Normal- und Höchtarbeitszeit sind nur teilweise zufriedenstellend. Die SP begrüsst die im BGAP-Entwurf vorgesehene Senkung der *Höchstarbeitszeit* in den Pflegeberufen von heute 50 auf 45 Wochenstunden. Jedoch fordert die SP den Bundesrat auf, einen konkreten Vorschlag zu einer substanziellen Senkung der *Normalarbeitszeit* zu machen. Es macht einen erheblichen Unterschied, ob jemand 38 oder 42 Stunden pro Woche arbeiten muss. Eine tiefe Normalarbeitszeit trüge entscheidend zu besseren Arbeitsbedingungen bei und wäre darum im Sinne der mittelfristigen Versorgungssicherheit im Pflegebereich zielführend und trüge den hohen Anforderungen und der hohen Verantwortung in den Pflegeberufen Rechnung. Deshalb plädiert die SP dafür, in Art. 6 Abs. 2 auf die Kann-Formulierung zu verzichten und zum Schutz der Arbeitnehmer·innen eine tiefe Normalarbeitszeit im Gesetz zu verankern.

Umkleidezeit (Art. 10)
Die SP begrüsst es sehr, dass die Umkleidezeit für Pflegefachpersonen als Arbeitszeit betrachtet werden soll. Eine wie in Art. 10 Abs. 2 festgelegte «angemessene» Abgeltung dafür kann für die SP aber nur bedeuten, dass der Entlöhnungsansatz jenem der übrigen Arbeitszeit entspricht. Dies entspricht im Übrigen der gängigen Rechtspraxis in der Schweiz. Es ist nicht einsichtig, wieso für den berufsbedingten Kleiderwechsel ein tieferer Abgeltungsansatz zulässig sein sollte: Ziel des BGAP ist es, dass die Arbeitsbedingungen verbessert werden. Die gemäss erläuterndem Bericht vage gehaltene Formulierung von Absatz 2 lädt aber geradezu zu Pro-forma-Lösungen mit zu tiefen Abgeltungen ein, die keine spürbare Verbesserung für die Pflegefachpersonen bewirken. Die SP fordert daher, Absatz 2 anzupassen und explizit die gleiche Entgeltung wie für die übrige Arbeitszeit festzuschreiben.

Pausen (Art. 11)
Die SP begrüsst es, dass Arbeitsunterbrechungen unabhängig davon, ob es sich dabei um längere Pausen gemäss Art. 15 Abs. 1 ArG oder um kurze Unterbrechungen wie eine Kaffeepause handelt, als bezahlte Arbeitszeit gelten sollen. Eine redaktionelle Anpassung,

Sozialdemokratische Partei der Schweiz Theaterplatz 4 Case postale · 3001 Berne Tel. 031 329 69 69 Fax 031 329 69 70 info@spschweiz.ch www.spschweiz.ch

die klar kenntlich macht, auf welche Art von Arbeitsunterbrechung sich Art. 11 Abs. 2 BGAP bezieht, wäre zu begrüssen.

Bereitschafts- und Pikettdienst (Art. 12)
Die SP begrüsst es, dass die Modalitäten, unter denen Bereitschafts- und Pikettdienste als Arbeitszeit gelten, für Pflegefachpersonen definiert und vereinheitlicht werden sollen. Die SP regt jedoch an, diese Modalitäten gesetzlich und nicht auf dem Verordnungsweg zu regeln. Die Bestimmungen des Obligationenrechts und die Rechtsprechung dazu sollen dafür als Referenz verwendet werden.

Ankündigung von Dienstplänen (Art. 13)
Der Bundesrat schlägt vor, dass Dienstpläne, auch für Pikett- und Bereitschaftsdienste, mit vier Wochen Vorlaufzeit veröffentlicht werden müssen. Bereits heute sind vier Wochen Vorlaufzeit in vielen Betrieben Standard. Trotzdem ist die mangelnde Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben einer der Hauptgründe für vorzeitige Berufsausstiege. Deshalb fordert die SP eine minimale Vorlaufzeit, die deutlich über vier Wochen hinausgeht. Die Planungssicherheit so zu erhöhen, würde entscheidend zu einer Verbesserung einer Kerndeterminanten der Arbeitszufriedenheit im Pflegebereich beitragen und beispielsweise die Organisation der Kinderbetreuung für Pflegefachpersonen deutlich vereinfachen.
Im erläuternden Bericht schreibt der Bundesrat, dass «kurzfristige» Arbeitsaufgebote mit 25 bis 50 Prozent zusätzlichem finanziellen oder zeitlichen Ausgleich kompensiert werden. Die SP begrüsst die Formulierung in Art. 13 Abs. 2, welche vorsieht, alle Einsätze mit einer Zusatzkompensation zu entschädigen, die vom angekündigten Dienstplan abweichen.

Vollzug (Art. 17 ff.)
Im Grundsatz begrüsst die SP, dass die kantonalen Arbeitsinspektorate Kontrollaufgaben zur Umsetzung des BGAP wahrnehmen. Die SP teilt die Einschätzung des Bundesrates nicht, dass der Kontrollaufwand mit den neuen Regelungen kaum höher als heute sein wird. In gewissen Bereichen wird es aufwendiger, die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften zu kontrollieren. In den meisten Kantonen sind die Kontrollorgane aber schon heute chronisch unterdotiert. Es scheint deshalb nicht zielführend, diese Aufgabe einfach an die Kantone abzutreten und entsprechende Finanzierungsunterstützung zeitlich zu beschränken.Die Kantone sollten im BGAP indirekt zu einer angemessenen Aufstockung der Budgets der Arbeitsinspektorate verpflichtet werden, indem ihnen der minimale Kontrollumfang vorgeschrieben wird. Um einen effektiven Vollzug zu gewährleisten, sollte darüber hinaus die eidgenössische Oberaufsicht über den Vollzug gemäss Art. 18 gestärkt werden.

Sozialdemokratische Partei der Schweiz Theaterplatz 4 Case postale · 3001 Berne Tel. 031 329 69 69 Fax 031 329 69 70 info@spschweiz.ch www.spschweiz.ch

Darüber hinaus begrüsst die SP ausdrücklich den in Art. 20 Abs. 4 festgehaltenen Grundsatz, dass fehlbare und sanktionierte Betriebe auf einer vom SECO geführten Liste einsehbar sind. Im Sinne der Transparenz für Arbeitnehmende, um Betrieben Anreize zur Vermeidung von arbeitsrechtlichem Fehlverhalten zu geben und um ein angemessenes Monitoring zu ermöglichen, regt die SP an, dass aus dieser Liste nicht nur der fehlbare Betrieb, sondern auch die Art der sanktionierten Verstösse ersichtlich wird.

Sozialdemokratische Partei der Schweiz
Theaterplatz 4
Case postale · 3001 Berne
Tel. 031 329 69 69
Fax 031 329 69 70
info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

Finanzierung

Die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege verlangen nach zusätzlichen finanziellen Mitteln. Die SP nimmt überrascht zur Kenntnis, dass der Bundesrat die in Art. 197 Ziff. 13 lit. b BV garantierte «angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen» in seinen Vorschlägen nicht adressiert und auch die Lohnfrage ignoriert. Die SP erachtet es als grundlegende Aufgabe des Bundesrats, Wege zu deren Bereitstellung aufzuzeigen. Sonst wird die Umsetzung der von der Stimmbevölkerung gewünschten Verbesserungen nicht oder nur mit schmerzlichen Nebenwirkungen erreicht werden.

Der Bundesrat schlägt vor, an einem Runden Tisch eine Umverteilung der bestehenden Mittel innerhalb der Betriebe zu diskutieren. Dabei soll mehr Geld für Pflegedienstleistungen aufgewendet werden und andernorts gespart werden. Dies alleine reicht nicht. Es braucht eine stärkere legislative Begleitung, um substanzielle Verbesserungen der Arbeitsbedingungen durch zusätzliche Investitionen zu erreichen. Dafür müssen Bund und Kantone im Gesetz zur Zusammenarbeit verpflichtet werden. Denn die deutliche Annahme der Pflegeinitiative zeigt: Die Bevölkerung hat erkannt, dass der Fachkräftemagel nur aufgehalten werden kann, wenn sich die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessern. Dafür sollen auch zusätzliche finanzielle Mittel aufgewendet werden. Eine Vorlage mit Massnahmen vorzulegen, aber zu deren Finanzierung zu schweigen, ist ein schwierig nachzuvollziehender Entscheid und erschwert es, die verschiedenen Elemente des Gesetzes in einem Kosten-Nutzen-Verhältnis für die Bevölkerung und die Pflegenden zu betrachten.

Im Sinne der Initiative fordert die SP deshalb, verbindliche Finanzierungsmodelle festzulegen, um die Transformation des Gesundheitswesens hin zu besseren Arbeitsbedingungen angemessen zu unterstützen. Die SP fordert den Bundesrat auch auf, die Löhne im Pflegebereich zu verbessern und dafür angemessene Finanzierungswege aufzuzeigen. Die entscheidende Rolle beim Tragen der Zusatzkosten soll den Kantonen und nicht den Krankenkassen zukommen. Denn eine Finanzierung über die OKP würde die Prämienzahler·innen zu stark belasten.

Bedarfsgerechte Personalausstattung

Der Bundesrat schätzt eine fixe *Nurse-to-Patient-Ratio (NPR)* als zu starr ein und lehnt sie mit Hinweis auf Rekrutierungsengpässe ab. Die SP weist beide Argumente zurück. Erstens könnten Vorgaben zur NPR durchaus flexibel formuliert und verschiedenen Verhältnissen angepasst werden. Zweitens gibt es für Bereiche wie etwa die Intensivpflege bereits heute klare Vorgaben zu einem Betreuungsschlüssel. Drittens wäre die Einfüh-

Sozialdemokratische Partei der Schweiz Theaterplatz 4 Case postale · 3001 Berne Tel. 031 329 69 69 Fax 031 329 69 70 info@spschweiz.ch www.spschweiz.ch

rung einer NPR ein wichtiges Element, um die Arbeitszufriedenheit in der Pflege zu steigern und damit mittelfristig die angesprochenen Rekrutierungsengpässe nachhaltig zu vermeiden.
Zudem war die Einführung einer NPR, wie sie in vielen anderen Ländern gängig ist, eine zentrale Forderung der Pflegeinitiative. Schon während des Abstimmungskampfs zur Initiative wurde verschiedentlich auf Studien verwiesen, die einen empirisch klaren, positiven Zusammenhang zwischen einer hohen NPR und einer gesteigerten Pflegequalität, der Rückkehr von Pflegefachpersonen in den Beruf, tieferen Kosten sowie einer verminderten Häufigkeit von Burnout-Syndromen nachweisen. Für die SP ist es deshalb nicht nachvollziehbar, warum sich der Bundesrat bei der Festlegung von NPR einer Lösung verschliesst. Der Grundsatz einer Nurse-to-Patient-Ratio muss zwingend im Gesetz verankert werden.

Der Bundesrat stuft auch verbindliche *Skill-Grade-Mixes* als zu starr ein und befürchtet Rekrutierungsprobleme, weshalb er Regelungen oder die Ausarbeitung von Empfehlungen zum Skill-Grade-Mix ablehnt. Zudem verweist er auf Abklärungen der Leistungserbringer, welche ergaben, dass gesicherte Kenntnisse zu funktionierenden Skill-Grade-Regelungen fehlen. Aus Sicht der SP ist dies ein Scheinargument: Das Skill-Grade-Mix-Konzept ist etabliert und Empfehlungen oder Regelungen sind selbstverständlich dem Kontext anzupassen. Deshalb fordert die SP den Bundesrat dazu auf, seine Bemühungen zur Erarbeitung von Skill-Grade-Mix-Empfehlungen wiederaufzunehmen und dieses Ziel unter Einbezug von Vertreter·innen der Wissenschaft und der Arbeitnehmenden entschlossen zu verfolgen.

Personalengpässe überbrücken
Der Bundesrat schreibt, dass eine Verpflichtung für Gesundheitseinrichtungen, sich an Personal-Pools zu beteiligen, um Personalengpässe zu überbrücken, eine «sinnvolle Massnahme zur Reduktion kurzfristiger Arbeitseinsätze» sei. Trotzdem lehnt er eine solche Verpflichtung ab, da sie die Organisationsfreiheit der Gesundheitseinrichtungen zu stark tangierte. Diese Konklusion befremdet die SP. Das genannte Argument ist ein ideologisches, während die Kostenfolgeabschätzung zu solchen Personal-Pools ein positives Fazit zieht. Die SP fordert den Bundesrat auf, pragmatisch zu sein und die Förderung von Personal-Pools ins BGAP aufzunehmen. Dieses Instrument reduziert die Häufigkeit kurzfristiger Arbeitseinsätze effektiv und effizient und ist ein entscheidender Baustein zur besseren Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben in den Pflegeberufen.

Sozialdemokratische Partei der Schweiz
Theaterplatz 4
Case postale · 3001 Berne
Tel. 031 329 69 69
Fax 031 329 69 70
info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

Monitoring

Die SP begrüsst den Entscheid des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik, das Nationale Monitoring Pflegepersonal weiterzuführen. So kann sichergestellt werden, dass die verschiedenen Elemente zur Umsetzung der Pflegeinitiative deren Ziele erreichen: Die Berufszufriedenheit der Pflegefachpersonen und den Stellenwert der Pflege in unserem Gesundheitssystem zu stärken und den personellen Aderlass in den Pflegeberufen zu stoppen.

4. Inhalt des Vorschlags zum Gesundheitsberufegesetz (GesBG)

Mit der Änderung des GesBG bezweckt der Bundesrat die Einführung eines neuen Berufs: Pflegeexpertin und Pflegeexperte gemäss dem Master in Advanced Practice Nursing (APN). Dieser ermöglicht den Pflegenden, die fachliche Verantwortung in sehr komplexen Pflegesituationen zu übernehmen und dabei eine hohe Pflegequalität zu garantieren. Damit werden das mögliche Tätigkeitsfeld der Pflegefachpersonen und die Möglichkeiten zum Task-Shifting zur Entlastungen der Ärzt·innen erweitert und damit die medizinische Grundversorgung gestärkt.

5. Haltung der SP zu den Vorschlägen betreffend das GesBG

Die SP ist erfreut, dass der Bundesrat bei der Berufsbildung für Pflegefachpersonen nachlegt und den Master APN in der Schweiz einführen möchte. Damit wird der zunehmenden Komplexität in den Anforderungen an die Pflege Rechnung getragen und das Berufsbild angemessen weiterentwickelt, um es den Herausforderungen des 21. Jahrhunderts anzupassen.

Zugang zur Berufsausübung

Die SP befürwortet die Variante 2, welche einzig das Masterdiplom in APN als berufsqualifizierend für Pflegeexpert·innen vorsieht. Mit dieser Regelung würde sich die Schweiz dem internationalen Standard anschliessen und über die Anforderungen an eine erweiterte klinische Praxis die Sicherheit der Patient·innen optimieren.

Abrechnungskompetenz

Die SP begrüsst es, dass die Pflegeexpert·innen APN gemäss dem bundesrätlichen Vorschlag selbständig Leistungen zulasten der OKP abrechnen können, welche über die reine Pflegeleistung hinausgehen. Die auf Ende 2025 angekündigte Prüfung des für Pflegeexpert·innen APN geltenden Leistungskatalogs ist wichtig. Der angekündigte Schritt stärkt die Autonomie der Pflegeexpert·innen und die berufliche Attraktivität der Pflege insgesamt. Zudem konsolidiert das neue Berufsbild die medizinische Grundversorgung

Sozialdemokratische Partei der Schweiz Theaterplatz 4 Case postale · 3001 Berne Tel. 031 329 69 69 Fax 031 329 69 70 info@spschweiz.ch www.spschweiz.ch

als entscheidender Pfeiler unseres Gesundheitssystems und fungiert als neues Bindeglied zwischen ärztlichen und pflegebezogenen Aufgaben.

Heute schliessen fünfzig Prozent der frühzeitigen Berufsabgänger·innen aus, wieder in den Pflegeberuf zurückzukehren. Das ist alarmierend – sowohl aus Sicht des Arbeitnehmer·innenschutzes als auch aus Sicht der Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen. Zur Behebung dieser Missstände und der Umsetzung des Verfassungsauftrags zur Stärkung der Pflege unterstützt die SP den bundesrätlichen Vorschlag, die Arbeitsbdingungen gemäss den bewährten sozialpartnerschaftlichen Verfahren auszuhandeln. Trotzdem fordert die SP den Bundesrat auf, im BGAP bereits Verbesserungen des Status quo festzuschreiben, namentlich bei der Finanzierung, Entlöhnung, Personalausstattung und in Einzelbereichen wie der Normalarbeitszeit oder der Ankündigung der Dienstpläne. Für die Bestimmungen des zu erarbeitenden GAV bliebe auch so noch genügend Verhandlungsraum. Zudem würde dadurch eine Entlastung der Angestellten in der für unsere Gesellschaft systemrelevanten Pflege sichergestellt und zeitnah mess- und spürbar.

Wir danken Ihnen, geschätzte Frau Bundesrätin, geschätzte Damen und Herren, für die Berücksichtigung unserer Anliegen und verbleiben mit freundlichen Grüssen.

Sozialdemokratische Partei der Schweiz

Mattea Meyer
Co-Präsidentin

Cédric Wermuth
Co-Präsident

Stefan M. Schütz
Politischer Fachreferent

Sozialdemokratische Partei der Schweiz
Theaterplatz 4
Case postale · 3001 Berne
Tel. 031 329 69 69
Fax 031 329 69 70
info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

Dachorganisation der Schweizer KMU
Organisation faîtière des PME suisses
Organizzazione mantello delle PMI svizzere
Umbrella organization of Swiss SME

Office fédéral des assurances sociales
3003 Berne

gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

Berne, le 29 août 2024 usam-Ss/zh

Réponse à la consultation : Deuxième étape de mise en œuvre de l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) » : Création d'une loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi fédérale sur les professions de la santé

Madame, Monsieur

Plus grande organisation faîtière de l'économie suisse, l'Union suisse des arts et métiers usam représente plus de 230 associations et plus de 600 000 PME, soit 99,8% des entreprises de notre pays. La plus grande organisation faîtière de l'économie suisse s'engage sans répit pour l'aménagement d'un environnement économique et politique favorable au développement des petites et moyennes entreprises.

Par courrier du 8 mai 2024, Madame la Conseillère fédérale Baume-Schneider nous a invités à prendre position au sujet de la deuxième étape de mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers. Nous vous remercions vivement de l'occasion qui nous a est donnée de nous exprimer.

L'usam partage, au vu de manque croissant de personnel qualifié, l'objectif général d'améliorer la formation et les conditions de travail du personnel soignant. L'usam ne partage cependant pas la direction prise par le Conseil fédéral et s'oppose fermement à plusieurs dispositions prévues dans le cadre de la nouvelle Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI).

Le partenariat social doit être défendu :

- La négociation des conditions de travail est et doit rester du ressort des partenaires sociaux.

- L'usam s'oppose ainsi fermement à l'inscription d'une obligation de négociations en vue de conclure une convention collective de travail. En cas de négociation, l'usam s'oppose à l'obligation de publier annuellement des informations sur l'avancement des négociations. L'art. 16 du projet de LCTSI doit être supprimé sans remplacement.

- Si les partenaires sociaux décident de manière partenariale de négocier une convention collective de travail, il doit être possible de déroger aux art. 13 à 15 du projet de LCTSI, que cela soit en faveur ou défaveur des employés. Ainsi, seule la variante 1 de l'art. 15 est à considérer.

- Un élargissement du droit d'action des associations de personnel soignant n'est pas justifié. Le droit existant est suffisant. L'art. 19 du projet doit être supprimé sans remplacement.

Les conditions de travail d'une profession particulière ne doivent pas être réglées au niveau du droit fédéral :

- Les conditions de travail d'une profession ou d'une branche professionnelle particulière ne doivent pas être réglées de manière détaillée au niveau du droit fédéral. Une telle approche est en effet non seulement étrangère au modèle suisse, qui a fait ses preuves, mais également coûteuse et inefficiente car inadaptée à la diversité des situations et des besoins.

- Notamment, une semaine de maximum 45 heures de travail n'est pas réalisable lorsque l'organisation des soins repose sur le travail par équipe. La planification ne pourrait se faire que sur 5 jours sans personnel supplémentaire. La planification des équipes serait ainsi beaucoup plus complexe et l'accomplissement d'heures supplémentaires par le personnel une conséquence prévisible, en opposition avec l'objectif du projet. En conséquence l'art. 5 al. 1 doit être supprimé sans être remplacé et l'art. 9 LTr ne doit pas être modifié.

Maintenir la liberté entrepreneuriale des hôpitaux et cliniques :

- La liberté entrepreneuriale des hôpitaux et cliniques doit être protégée et défendue. Le projet ignore diversité des besoins et modes d'organisation entre les régions, les types d'établissements et les types de prise en charge. Une grande liberté de négociation doit être maintenue pour les partenaires sociaux.

- Si le projet soumis devait être mis en œuvre, le personnel soignant serait favorisé par rapport aux autres employés des hôpitaux, ce qui poserait des difficultés importantes dans la gestion des établissements. Chaque hôpital et clinique doit disposer de la marge de manœuvre nécessaire pour adapter son organisation en matière de personnel à ses contraintes particulières et à ses objectifs.

- Des différences de traitement non justifiées avec les autres employés doivent être évitées. Ainsi l'art 11 al. 2, qui prévoit que les pauses comptent comme temps de travail rémunéré, est à supprimer sans remplacement. L'article 15 LTr, avec son alinéa 1 et surtout son alinéa 2, offre une protection suffisante. Selon cette disposition, les pauses sont payées lorsqu'il n'est pas possible de quitter le lieu de travail. Cette disposition est pleinement suffisante.

Augmentation des coûts de la santé et aggravation de la problématique du manque de personnel qualifié :

- S'il est mis en œuvre, le projet aura pour conséquences non seulement une augmentation importante des coûts pour les employeurs de personnel infirmier, mais un besoin de recrutement de personnel du personnel supplémentaire, alors que les hôpitaux et cliniques font précisément face à un manque de personnel qualifié.

- On peut en conséquence craindre non seulement une hausse supplémentaire des coûts de la santé, mais également une détérioration de la qualité des soins et la prise en charge des patients.

- Finalement, les mesures proposées impliquent des charges administratives supplémentaires pour les employeurs, les cantons et la confédération, sans que le coût et l'utilité de ces mesures administratives ne soient évalués et clairement justifié.

Modification de la loi sur les professions de la santé (LPSan) :

- Concernant l'accès à l'exercice de la profession d'IPA sous sa propre responsabilité professionnelle, l'usam soutient la variante 1 : En tenant compte du système dual de formation suisse, d'autres diplômes, outre le master en pratique infirmière avancée, doivent donner accès à l'exercice de la profession.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à notre prise de position.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Union suisse des arts et métiers usam

Urs Furrer
Directeur

Simon Schnyder
Responsable du dossier

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 Arbeitgeberverband

Abkürzung der Firma / Organisation : SAV

Adresse : Hegibachstrasse 47, 8032 Zürich

Kontaktperson : Andrea Schwarzenbach

Telefon : 044 421 17 17

E-Mail : schwarzenbach@arbeitgeber.ch

Datum : 29. 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!

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) 7

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**

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

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**

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

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

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 Arbeitgeberverband (SAV) ist seit 1908 die Stimme der Arbeitgeber in Wirtschaft, Politik und Öffentlichkeit. Er vereint als Spitzenverband der Schweizer Wirtschaft rund 90 regionale und branchenspezifische Arbeitgeberorganisationen sowie einige Einzelunternehmen. Insgesamt vertritt er über 100'000 Klein-, Mittel- und Grossunternehmen mit rund 2 Millionen Arbeitnehmenden aus allen Wirtschaftssektoren. Der SAV setzt sich für eine starke Wirtschaft und den Wohlstand der Schweiz ein. Er verfügt dabei über anerkanntes Expertenwissen insbesondere in den Bereichen Arbeitsmarkt, Bildung und Sozialpolitik.

In der vorliegenden Stellungnahme beschränkt sich der SAV auf Äusserungen zum Teil des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen der Pflege (BGAP) und äussert sich grundsätzlich dazu.

Im Detail verweisen wir auf die Eingaben unserer betroffenen Mitglieder (H+ / ARTISET / SPITEX Schweiz / swissstaffing / Arbeitgeberverband Region Basel). Diese machen insbesondere folgende Punkte geltend:

- Die neuen Massnahmen schränken die Arbeitgeber zu sehr ein. So verringert zum Beispiel die vorgesehene Reduktion der Normal- und Höchstarbeitszeit nicht nur die Möglichkeit der Arbeitgeber, auf Wünsche der Mitarbeitenden einzugehen, sondern führt bei gleichbleibendem Arbeitsaufwand auch nicht zur gewünschten Entlastung des Pflegepersonals. Das Gegenteil kann der Fall sein, nämlich, dass der Druck auf die Pflegenden steigt, da die gleiche Arbeit in weniger Zeit erledigt werden muss.

- Die Reduktion der Arbeitszeit kann die Versorgungssicherheit gefährden. Würde der Bundesrat Kraft seiner neuen Kompetenz die wöchentliche Arbeitszeit von 38 Stunden festlegen, so entstünde auf diesen Zeitpunkt in vielen Betrieben ein zusätzlicher Personalbedarf. In der heutigen Arbeitsmarktsituation könnte die Versorgung damit nicht mehr aufrechterhalten werden.

- Der Bundesrat legt mit dem Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) einen Gesetzesentwurf vor, der zu Mehrkosten in der Pflege in allen Versorgungsbereichen führen wird. Der Gesetzesentwurf enthält keinerlei Bestimmungen darüber, wie diese Mehrkosten zu finanzieren sind. Vielmehr erwartet der Bundesrat gemäss Erläuterndem Bericht vom 8. Mai 2024 (S. 47), dass die Leistungserbringer ihre finanziellen Ressourcen umverteilen und so die Mehrkosten auffangen**. Eine solche Umverteilung ist im Hinblick auf die bestehende Unterdeckung bei den Tarifen und Beiträgen sowie bei der Restfinanzierung schlicht nicht möglich, zumal bereits heute eine Unterfinanzierung besteht. Im Entwurf des BGAP sind daher Bestimmungen, welche diese Mehrkosten der Leistungserbringer abgelten, zwingend zu ergänzen. Denn ohne die Finanzierung der arbeitsrechtlichen Auflagen droht die Vorlage kontraproduktiv zu werden: Sie weckt Erwartungen auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, welche in der Umsetzung daran scheitern, dass die Leistungserbringer (Spitäler, Kliniken, Pflegeinstitutionen, ambulante und intermediäre Institutionen, Spitex-Organisationen) sie nicht finanzieren können. Eine solche Situation würde zu Frustration bei den Pflegenden führen.**

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

Es wird von den branchenbetroffenen Mitgliedern eine Ergänzung des BGAP um einen Abschnitt «Finanzierung» gefordert. Für den Inhalt dieses Abschnittes sowie für die entsprechenden Vorschläge zur Regelung der Finanzierung verweisen wir auf deren Eingaben.

Das BGAP ist Teil der zweiten Umsetzungsetappe der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)», welche in der Volksabstimmung vom 28. November 2021 angenommen wurde. Im neuen Bundesgesetz sollen einheitlich Punkte geregelt werden, die für den gesamten Pflegebereich gelten. Es werden darin u.a. materielle Bedingungen geregelt, wie z.B. die wöchentliche Höchstarbeitszeit, Ausgleich von Überzeit und Überstunden usw. Aber auch vollzugrechtliche Bedingungen sind festgehalten. Der SAV erachtet dieses Gesetz als einen Sonderfall, um - so wie es die Initiative will - die Berufe in der Pflege attraktiver zu machen und die ausgebildeten Personen im Beruf halten zu können. Damit soll dem im Pflegebereich vorhandenen Fachkräftemangel entgegengewirkt werden. Die Legitimation dieses «Sondergesetzes» ist daher die angenommene Volksinitiative. **Als «Sondergesetz» ist es für den SAV deshalb wichtig, dass die darin enthalten Bestimmungen keine präjudizielle Wirkung für die Arbeits- und Vollzugsbedingungen in anderen Branchen** haben. **So muss das BGAP als eine Art Ausnahmeregelung angesehen werden.**

Für den SAV als Dachverband ist es aber grundsätzlich stossend, dass für eine einzige Berufsgruppe ein Bundesgesetz in Kraft gesetzt wird. Grundsätzlich können spezifische Branchenanliegen in der Verordnung 2 zum Arbeitsgesetz geregelt oder mit den Sozialpartnern in Gesamtarbeitsverträgen festgehalten werden. Weiter zu bedenken gilt es, dass die neuen Arbeitsbedingungen zu Ungleichbehandlungen in den Betrieben führen können und dadurch den innerbetrieblichen Frieden unter den Angestellten gefährden.

SGB | USS
www.sgb.ch | www.uss.ch
Schweizerischer Gewerkschaftsbund
Union syndicale suisse
Unione sindacale svizzera

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
3003 Bern

per Mail an:

- gever@bag.admin.ch
- pflege@bag.admin.ch

Bern, 15.07.2024

Zweite Etappe zur Umsetzung der Pflegeinitiative : Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) nimmt dazu im Folgenden gerne zu allgemeinen Punkten und strukturellen Fragen Stellung. Darüber hinaus verweisen wir auf die spezifischen Stellungnahmen der dem SGB angeschlossenen Verbände VPOD und Unia sowie des dem SGB im Beobachterstatus zugewandten Berufsverbands der Pflegefachpersonen SBK.

Allgemeine Bemerkungen

Der SGB begrüsst die Ausarbeitung eines neuen «Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege» (BGAP), welches zum Ziel hat, den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und die Arbeitsbedingungen zu verbessern, wodurch letztlich die heute viel zu kurze Verweildauer in den Pflegeberufen verlängert werden soll. Eines der wichtigsten Elemente dafür ist unseres Erachtens die mit dem neuen Gesetz vorgesehene Einführung einer Pflicht zur Verhandlung von Gesamtarbeitsverträgen (wobei unbedingt die Variante 2 weiterzuverfolgen ist, siehe weiter unten). Grundsätzlich stellen wir aber fest, dass die Ambitionen dieses Gesetzes weit hinter die Dimensionen der aktuellen und künftigen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege zurückfallen. Das Ausmass der Personalknappheit sowie die Belastung des Pflegepersonals sind bekanntlich bereits heute sehr gravierend und werden ohne tiefgreifende und schnell wirksame Massnahmen in naher Zukunft sogar noch um ein Vielfaches zunehmen. Eine weitere Verschärfung der Situation droht zudem aufgrund externer Faktoren, welche die Alimentierung des Pflegesektors durch Arbeitskräfte aus dem Ausland stark reduzieren könnten. Dies etwa aufgrund unilateraler Beschlüsse wichtiger Herkunftsländer des ausländischen Pflegepersonals in der Schweiz zur Begrenzung der laufenden Abwanderung ihres Pflegepersonals.

Kurzum: Um nachhaltig *«für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität»* zu sorgen *und «anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen für die in der Pflege tätigen Personen»* zu

schaffen – so fordert es die am Ursprung dieser Gesetzesvorlage stehende und von der Bevölkerung mit über 60 Prozent Zustimmung beschlossenen Pflegeinitiative, und damit die Bundesverfassung –, braucht es die mit dieser Vernehmlassung vorgeschlagenen Massnahmen, darüber hinaus aber noch weit mehr. Insbesondere bedürfen aber alle Massnahmen selbstredend einer **relevanten zusätzlichen Finanzierungsbasis.** Der Beschluss des Bundesrats, finanzielle Aspekte aus dieser zweiten Etappe zur Umsetzung der Pflegeinitiative auszuklammern, ist daher nicht nachvollziehbar. Denn selbstverständlich führen fast sämtliche vom neuen BGAP bezweckten Verbesserungen der Arbeitsbedingungen zu einem zusätzlichen Finanzierungsbedarf. Wenn von den Betrieben erwartet wird, für diese Verbesserungen aus den gegenwärtig bestehenden Mitteln aufzukommen, wird dies unweigerlich dazu führen, dass die beabsichtigten Verbesserungen durch anderweitige Verschlechterungen wettgemacht werden und sich die Arbeitsbedingungen letztlich nicht verbessern. Es braucht deshalb ein Finanzierungsmodell für die Umsetzung des BGAP, wobei insbesondere die Kantone als für die Gesundheitsversorgung zuständige Ebene der öffentlichen Hand in die Pflicht zu nehmen sind. Der finanzielle Mehrbedarf muss dabei selbstverständlich über öffentliche Mittel – etwa über eine Aufstockung der «gemeinwirtschaftlichen Leistungen» nach entsprechender Ausweitung ihrer gesetzlichen Basis – und nicht über die OKP geleistet werden. Letzteres würde zu einer weiteren massiven Zunahme der Prämienbelastung der Haushalte führen, was absolut inakzeptabel wäre.

Zur ausbleibenden Finanzierung kommt die **zu langsame Umsetzung** der Pflegeinitiative hinzu. Per 1. Juli 2024, also fast drei Jahre nach Annahme der Pflegeinitiative durch die Bevölkerung, tritt mit der Ausbildungsoffensive endlich das erste Umsetzungspaket in Kraft. Letzteres ist allerdings auf acht Jahre begrenzt und aufgrund der restriktiv verfassten Umsetzungs-verordnungen vor allem seitens der Kantone muss befürchtet werden, dass bis zum Auslaufen der Offensive nicht einmal die bescheidenen dafür vorgesehenen Mittel ausgeschöpft sein dürften. Bis mit dem hiermit vorgeschlagenen BGAP dann endlich der Kern der Umsetzung der Pflegeinitiative in Kraft wird treten können, werden noch weitere Jahre vergehen.

Abschliessend möchten wir festhalten, dass in der vom Bundesrat in Vernehmlassung gegebenen Vorlage auch eine – in der Pflegeinitiative ebenfalls geforderte – Vorgabe für minimale **Personaldotationen** in den Institutionen der Langzeitpflege und Gesundheits-versorgung fehlt. Dies ist umso gravierender, da mit der mangelnden Finanzierungsbasis als Reaktion der Betriebe auf die Umsetzung der Vorgaben des BGAP vielmehr eine Reduktion der aktuellen und oft zu tiefen Personaldotationen droht. Dies gilt es unbedingt zu verhindern beziehungsweise im Rahmen der gesetzlichen Botschaft zu korrigieren.

Spezifische Bemerkungen zum BGAP

Grundsätzlich befürwortet der SGB sämtliche mit dem BGAP vorgesehenen materiellen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen, wobei das in Art. 4 des Vorentwurfs definierte **Verhältnis zu anderen Erlassen** von grosser Wichtigkeit ist. Im Umkehrschluss zu dessen Wortlaut (*«Soweit dieses Gesetz bessere Arbeitsbedingungen vorsieht, geht es anderen Erlassen von Bund, Kantonen und Gemeinden vor.»*) wird im erläuternden Bericht zu diesem Artikel ergänzend klar festgehalten, dass die Vorgaben des BGAP nur Vorrang haben *«sofern sie für die Arbeitnehmenden günstiger ausfallen.»* Dieser Grundsatz ist fundamental und davon darf nicht abgewichen werden.

Was die vorgeschlagenen Bestimmungen bezüglich Arbeitszeit, Ausgleich von Überstunden, Nachtarbeit und Sonntags- und Feiertagsarbeit sowie die Bestimmungen bezüglich Bereitschafts- und Pikettdienst betrifft, stellen wir etwas überrascht fest, dass sich ein Grossteil der möglichen materiellen Verbesserungen nicht aus dem vorliegenden Gesetzestext ergibt, sondern statt-dessen systematisch auf der **Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen** beruht. Die entsprechenden Artikel des BGAP verweisen jeweils auf die relevanten Bestimmungen des Arbeitsgesetzes (ArG) als Minimalstandard und geben dem Bundesrat die Kompetenz, allfällige materielle Verbesserungen auf dem Verordnungsweg zu erlassen. Dazu haben wir grössere Vorbehalte und fordern den Bundesrat im Hinblick auf die Ausarbeitung der gesetzlichen Botschaft dazu auf, möglichst viele der möglichen bzw. beabsichtigten materiellen Ver-besserungen direkt in die Bestimmungen des BGAP aufzunehmen.

Mit Nachdruck befürworten wir weiter die mit Art. 16 vorgesehene Einführung einer Pflicht zur Verhandlung von Gesamtarbeitsverträgen. Nicht akzeptieren können wir jedoch die Möglichkeit, mittels abgeschlossenem GAV von den neuen bundesgesetzlichen Regelungen abzuweichen: Gemäss der vom Bundesrat bevorzugten Variante 1 könnten die neuen Mindestvorgaben des BGAP durch den Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen unterschritten werden, was absolut nicht hinnehmbar ist. Grundsätzlich wäre es ein absurdes gesetzgeberisches Vorgehen, aktiv eine Möglichkeit dafür zu schaffen, die Zielsetzungen und materiellen Vorgaben des neuen BGAP im Rahmen desselben Gesetzes zu unterminieren. Vor allem aber entbehrt Variante 1 jeglicher Rechtslogik und widerspricht dem Verfassungsgrundsatz der Legalität, woraus sich der Grundsatz der Normenhierarchie ableitet: eine untergeordnete Rechtsnorm darf nicht gegen eine übergeordnete Rechtsnorm verstossen, d.h. ein Gesamtarbeitsvertrag ist einem Gesetz untergeordnet. **Der SGB spricht sich daher vehement gegen Variante 1 und für Variante 2 aus.** Letztere sieht vor, dass Abweichungen in Gesamt-arbeitsverträgen nur zugunsten der Arbeitnehmenden erlaubt sind (wobei *«personalrechtliche Bestimmungen der Kantone und Gemeinden oder vertragliche Vereinbarungen, die zugunsten der in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden von den Vorgaben des Vorentwurfs abweichen»* ebenfalls weiter anwendbar bleiben). Sollte Variante 1 – entgegen unserer Präferenz und entgegen den Interessen der Arbeitnehmenden des Pflegesektors – weiterverfolgt werden, ist absolut zwingend an der in der Variantenformulierung Art. 15 Abs. 1 Bst. c festgelegten qualifizierten *«Mehrheit der repräsentativen Arbeitnehmerorganisationen der Branche, der Region oder des Betriebs»* festzuhalten.

Abschliessend gehen wir im Folgenden auf vier weitere spezifische Punkte des BGAP ein bzw. stellen entsprechende Anträge:

- **Kontrollen:** Gemäss Vorentwurf (Art. 17) soll der Vollzug des BGAP über dieselben Strukturen wie der Vollzug des ArG sichergestellt werden. Dies bedeutet, dass die kantonalen Arbeitsinspektorate für die Kontrolle der Einhaltung der Vorgaben des BGAP zuständig sein würden. Diese Bestimmung ist besorgniserregend, da die ArG-Vollzugs-probleme (d.h. insbesondere die mangelnde Anzahl Kontrollen in den meisten Kantonen) bereits heute gross sind. Sollen nun die neuen und zusätzlichen Kontrollen gemäss BGAP zusätzlich aus den bereits zu kleinen dafür von den Kantonen definierten Budgets finanziert werden, droht insgesamt sogar eine Verschlechterung, was wir absolut nicht akzeptieren können. Zwar kann sich der Bund gemäss Übergangsbestimmungen während fünf Jahren an den zusätzlichen Vollzugskosten beteiligen, doch sind die dafür insgesamt geschätzten 1.5 Millionen Franken ein äusserst kleiner und zudem zeitlich begrenzter Betrag. In der klaren Verantwortung bleiben

die finanziell aktuell bestens ausgestatteten Kantone. **Es ist daher unbedingt vonnöten, dass der Bund gegenüber den Kantonen eine Mindestanzahl für die zusätzlichen Kontrollen gemäss BGAP definiert** (analog der Entsendeverordnung für die Umsetzung der flankierenden Massnahmen).

- **Geltungsbereich:** Wir begrüssen den breit definierten Geltungsbereich des BGAP, darunter insbesondere auch dessen Anwendbarkeit auf Personalverleihfirmen sowie den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen. Um unmissverständlich zu verdeutlichen, dass das BGAP auf für alle der Langzeitpflege tätigen Arbeitnehmende zu gelten hat, sollte Art. 2 Abs. 2 Bst. a folgendermassen ergänzt werden: *«Personen, die Pflegeleistungen insbesondere in den Bereichen Krankheit, Unfall, **Alter**, oder Invalidität erbringen"»*

- **Pausen:** Im Pflegealltag erfüllen die vom ArG vorgeschriebenen Pausen den beabsichtigten Erholungszweck viel zu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden – insbesondere bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst – oft auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Die neue Bestimmung, dass die Pausen als bezahlte Arbeitszeit zu gelten haben, bringt hier einerseits eine Klärung, zumal die Frage, ob angesichts jederzeitiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als Arbeitszeit zu gelten hat Gegenstand endloser Diskussionen bildet. Andererseits ist mit der Übernahme bzw. Wiederholung der entsprechenden ArG-Bestimmung zu den obligatorischen Mindestpausen (ArG Art. 15 Abs. 1) weiterhin nicht garantiert, dass diese Pausen effektiv genommen bzw. erfasst werden können und nicht weiterhin einfach automatisch abgezogen werden. Dies gilt es in der Botschaft **mit einer entsprechenden ergänzenden Bestimmung zu korrigieren**.

- **Umkleidezeit:** Gemäss Arbeitsgesetz und entsprechendem Ausführungsrecht gilt Umkleidezeit unmissverständlich als Arbeitszeit und ist als solche abzugelten. Wir weisen deshalb die im erläuternden Bericht zu Art. 11 Abs. 2 gemachte Ausführung, dass für die Umkleidezeit auch eine Bezahlung vorgesehen werden kann, *«die geringer ist als die Entlöhnung der übrigen Arbeitszeit»* vehement zurück. **Art. 11 Abs. 2 ist entsprechend aus dem Gesetzesentwurf zu streichen.**

- **Pikett- und Bereitschaftsdienst:** Wir sind der Ansicht, dass die vorliegende Formulierung von Art. 12 mit der allgemeinen Delegationskompetenz an den Bundesrat zu offen ist. Die **Mindestbestimmungen des ArG und seiner Verordnungen sowie die geltende Rechtssprechung zu Pikettdienst müssten auch im BGAP abgebildet sein**. Ferner beantragen wir die Streichung des Begriffes Bereitschaftsdienst, da ein solcher im Arbeitsgesetz im Gegensatz zum Pikettdienst keinen Niederschlag findet.

Spezifische Bemerkungen zu den Änderungen des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG)

Was die Definition des Berufs der Pflegeexpertin und des Pflegeexperten APN sowie der Voraussetzungen für dessen Ausübung im GesBG betrifft, spricht sich der SGB klar gegen die vorgeschlagene Variante 1 aus und befürwortet Variante 2. Einzig der Erwerb eines Masters in Advanced Practice Nursing soll den Zugang zur Berufsausübungsbewilligung für die Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung als Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN ermöglichen. Diese Definition entspricht nicht nur den internationalen Entwicklungen, sie ergibt sich auch aus der klaren Evidenz, dass die Erfahrungen einer erweiterten klinischen Praxis das Gefährdungspotenzial in der PatientInnenversorgung maximal zu reduzieren hilft.

In diesem Sinne hoffen wir auf die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und danken Ihnen herzlich für die Zusammenarbeit.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND

Pierre-Yves Maillard
Präsident

Reto Wyss
Zentralsekretär

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	: Travail.Suisse
Abkürzung der Firma / Organisation	:
Adresse	: Hopfenweg 21
Kontaktperson	: Thomas Bauer
Telefon	: 077 421 60 04
E-Mail	: bauer@travailsuisse.ch
Datum	: 2. 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!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen 3
Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) 3
Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21) 10
Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 12

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

Travail.Suisse begrüsst grundsätzlich die Umsetzung der 2. Etappe der Pflegeinitiative.

Die vorgeschlagenen Änderungen bringen vielen Arbeitnehmenden aus der Pflege vorerst allerdings höchstens eine bescheidene Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Entscheidend für eine erfolgreiche Umsetzung der zweiten Etappe ist somit der Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, welche deutlich über die minimalen Bestimmungen des BGAP hinaus gehen.

Bessere Lohn- und Arbeitsbedingungen in der Pflege sind entscheidend dafür, dass Arbeitnehmende nicht weiterhin ihren Beruf in hoher Anzahl verlassen. Diese Verbesserung der Lohn- und Arbeitsbedingungen führen zumindest kurz- und mittelfristig zu zusätzlichen Kosten. Langfristig dürfte eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch weniger Fluktuationen, weniger Ausfälle und weniger extern angestellte Arbeitnehmende auch zu Kosteneinsparungen führen. Die Umsetzung der 2. Etappe der Pflegeinitiative ohne Lösung oder Prozessvorgabe zur Klärung der Finanzierungsfrage nimmt unweigerlich ein Scheitern der gesamten Vorlage in Kauf.

Travail.Suisse schlägt vor, dass das Bundesamt für Gesundheit einen runden Tisch mit Sozialpartnern und Kantonen zur Frage der Finanzierung einberuft.

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
1			Travail.Suisse ist mit dem definierten Zweck des Gesetzes grundsätzlich einverstanden. Allerdings muss klargestellt werden, dass es sich beim Schutz der Arbeitnehmenden insbesondere um einen Schutz der physischen und psychischen Gesundheit, sowie ihres Privat- und Familienlebens handelt. Dies muss im Gesetz, mindestens aber in den Erläuterungen klar formuliert werden.
2	1		Der Geltungsbereich muss zwingend Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen und die Personalvermittlung einschliessen wie dies im Bundesgesetz vorgesehen ist.
2	2		Travail.Suisse begrüsst den Einbezug von Personen in Ausbildung und von Hilfspersonen in den Geltungsbereich. Dieser ist für die langfristige Verweildauer und die Attraktivität von Pflegeberufen von wesentlicher Bedeutung.

2	3		Travail.Suisse erachtet es als wichtig, dass die Pflegeleistungen nicht in der Verordnung, sondern im Gesetz bezeichnet werden, da es sich dabei um eine für den Geltungsbereich bedeutenden Frage handelt, für welche bisher keine Grundlage besteht. Sofern eine Lösung auf der Verordnungsebene angestrebt werden sollte, sollen die Sozialpartner in die Ausarbeitung miteinbezogen werden.
3	1a		Travail.Suisse erachtet den Ausschluss von Einrichtungen mit kantonalem Leistungsauftrag, in denen die Pflege nur einen geringen Teil der Tätigkeit ausmacht als nicht zweckmässig. Art. 3 Abs. 1 litt. a soll deshalb gestrichen werden.
3	3		Hinsichtlich der Ausnahme von Arbeitnehmenden in höheren leitenden Tätigkeiten ist eine restriktive Auslegung zwingend. In der Wegleitung zum Arbeitsgesetz werden beispielsweise Direktoren, Betriebsleiter oder Teilhaber als Beispiele genannt. Referenzierend auf die Definition und die rechtliche Praxis im Arbeitsgesetz sind mittlere Pflegekader nicht in dieser Ausnahme enthalten, was aus Sicht von Travail.Suisse zwingend ist. Eine entsprechende Referenz im BGAP auf das Arbeitsgesetz soll dafür Klarheit schaffen.
4			Travail.Suisse begrüsst den im Artikel festgehaltenen zwingenden Charakter des BGAP. Sofern das BGAP Erlassen von Bund, Kantonen oder Gemeinden, welche schlechtere Arbeitsbedingungen vorsehen, nicht zwingend vorgeht, können andere Staatsebenen die entsprechenden minimalen Bestimmungen des BGAP umgehen. Der Zweck der Vorlage wäre dadurch in Frage gestellt.
5	1, 2		Travail.Suisse erachtet die Reduktion der Höchstarbeitszeit als einen sehr wichtigen Aspekt zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen, da dadurch überlange und stark erschöpfende Arbeitstage vermindert werden können. Travail.Suisse begrüsst deshalb die gesetzliche Reduktion der Höchstarbeitszeit auf 45 Wochenstunden. Ein Lohnzuschlag von 25% für Arbeitsleistungen über der wöchentlichen Höchstarbeitszeit ist aus Sicht von Travail.Suisse nicht ausreichend, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu gewährleisten. Dies auch insofern, dass Entscheidung und finanzieller Anreiz häufig nicht bei den gleichen Entscheidungsträgern liegen. Der Bundesrat soll deshalb bereits ab Einführung des Gesetzes mit einem Zuschlag von 50% hohe finanzielle Anreize zur Durchsetzung der neuen Höchstarbeitszeit schaffen. Für Teilzeitangestellte soll die Höchstarbeitszeit entsprechend reduziert werden, da anderweitig grosse Schwankungen mit vielen Überstunden möglich sind. Beides ist für den Schutz der Gesundheit und die Vereinbarkeit der Pflegenden sehr problematisch. Ergänzung: Art. 5, Abs 1: Die wöchentliche Höchstarbeitszeit richtet sich **für Vollzeitangestellte** nach Art. 9 Abs. 1 Buchstabe a des Arbeitsgesetzes vom 13. März 1964 (ArG). **Die Höhe der wöchentlichen Höchstarbeitszeit richtet sich nach der Höhe des Arbeitspensums.**

6			Travail.Suisse begrüsst grundsätzlich die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Eine maximale wöchentliche Normalarbeitszeit von 36-40 Stunden wäre allerdings zwingende Voraussetzung für einen besseren Schutz der Arbeitnehmenden und ihres Privat- und Familienlebens. Die Reduktion der Arbeitszeit soll dabei ohne Lohnkürzung umgesetzt werden.
7			Sofern die Höchstarbeitszeit an das Arbeitspensum angepasst wird (Vorschlag TS Art. 5), dann ist keine weitergehende Regelung für die Kompensation der Überstunden notwendig. Allerdings muss festgehalten werden, dass Überstunden regelmässig ausgeglichen werden sollen. Falls die Höchstarbeitszeit nicht an das Arbeitspensum angepasst sein sollte, braucht es in Art. 7 zwingend auch eine Obergrenze für die Anzahl an monatlichen und jährlichen Überstunden. Die ist vor allem für Arbeitnehmende in Teilzeitpensen von grosser Bedeutung. Travail.Suisse begrüsst, dass mit Art. 7 die zeitliche oder finanzielle Kompensation von Überstunden mit entsprechenden finanziellen Zuschlägen nicht per Vertrag abbedingt werden kann.
8			Der Artikel dürfte wenig Anpassungen für die Arbeitnehmenden bringen, sofern sie bereits heute den arbeitsgesetzlichen Bestimmungen unterstellt sind. Anderweitig führt die Anwendung des BGAP zu einer Erweiterung der Anwendung dieser Bestimmungen (Nachtzuschläge, Ausgleichsruhezeit z.B. für Schichtarbeit)
9			Der Artikel dürfte wenig Anpassungen für die Arbeitnehmenden bringen, sofern sie bereits heute den arbeitsgesetzlichen Bestimmungen unterstellt sind. Anderweitig führt die Anwendung des BGAP zu einer Erweiterung der Anwendung dieser Bestimmungen (freier Sonntag, Ersatzruhe)
10			Travail.Suisse begrüsst, dass die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt. Allerdings soll gesetzlich geklärt werden, dass die Abgeltung in ihrer Höhe analog zur Arbeitszeit erfolgen soll. Zudem ist eine Abgeltung der Umkleidezeit nur aus betrieblichen Gründen vorgesehen. Es muss im Gesetz aber klar geregelt sein, dass die Umkleidezeit auch abgegolten werden muss, wenn der Arbeitgeber dies verlangt. Anpassung Art. 10, Abs. 1: Ist aus betrieblichen Gründen eine Umkleidung am Arbeitsplatz erforderlich **oder wird dies vom Arbeitgeber verlangt**, so gilt die Umkleidezeit als Arbeitszeit. Anpassung: Art.10 Abs. 2: Die Umkleidezeit wird gleich abgegolten wie die übrige Arbeitszeit.
11			Das Arbeitsgesetz sieht in Art. 15 Pausen vor, welche vom Arbeitgeber den Arbeitnehmenden zugestanden werden müssen. Es handelt sich dabei vereinfacht gesagt um Mittagspausen zur Erholung und Verpflegung. Sie müssen, sofern sie bestimmte

			Bedingungen erfüllen, gemäss arbeitsgesetzlicher Regelung nicht der Arbeitszeit angerechnet werden. In der Pflege erfüllen diese Pausen zur Erholung und Verpflegung ihre Funktion aber oftmals nicht, da der Arbeitsort je nach Situation nicht verlassen werden kann, eine Erreichbarkeit gewährleistet sein muss etc. Deshalb ist korrekt, dass diese Pausen als bezahlte Arbeitszeit gelten.
12			Pikett- und Bereitschaftsdienste gehören zu den grössten Belastungen für Pflegende. Sie beeinträchtigen ihre körperliche und psychische Gesundheit und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der der Mitarbeiterin auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.
13	1		Die vorzeitige Bekanntgabe der Dienstpläne ist ein wesentlicher Faktor zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Das Gesetz sieht vier Wochen vor, was aus Sicht von Travail.Suisse nicht ausreichend ist. Entscheidend ist aber auch, für welchen Zeitraum die Dienstpläne bekannt gemacht werden müssen. Anpassung Art. 13, Abs. 1: Dienstpläne einschliesslich der geplanten Picket- und Bereitschaftsdienste müssen den Arbeitnehmenden mindestens sechs Wochen im Voraus für mindestens 12 Wochen angekündigt werden.
13	2		Travail.Suisse erachtet die kurzfristige Änderung von Dienstplänen als problematisch, insbesondere für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Gleichzeitig ist die Loyalität von Arbeitnehmenden gegenüber den Betrieben und den KollegInnen in der Regel sehr hoch. Deshalb braucht es hohe Hürden, damit es für Pflegende möglichst selten zu Konflikten zwischen Loyalität und Erholung kommt. Die entsprechende Regelung in Art. 13 Abs. 2, welche einen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich sicherstellt ist deshalb zu begrüssen. Zudem braucht es aber die Möglichkeit für Arbeitnehmende, kurzfristige Arbeitseinsätze abzulehnen. Anpassung Art. 13, Abs. 2: «Leisten Arbeitnehmende Einsätze in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen, so haben sie Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25–50 Prozent des geleisteten Einsatzes. Der Ausgleich muss, sofern es betrieblich möglich ist, in Form von Ausgleichsruhezeit erfolgen. Arbeitnehmende können kurzfristige Arbeitseinsätze ablehnen. Sofern mit den vom Dienstplan abweichenden Einsätzen die Überzeit überschritten wird, müssen die Zuschläge für Überzeit und die Zuschläge für Einsätze aufgrund der vom Dienstplan abweichenden Einsätze kumulativ entrichtet werden.

14			Travail.Suisse erachtet es als zwingend, dass die Sozialpartner zu der vorgesehenen Regelungen auf Verordnungsebene angehört werden, wie dies im Gesetz vorgesehen ist.
15			Travail.Suisse lehnt eine Unterschreitung der Mindestbestimmungen zuungunsten der Arbeitnehmenden in jedem Fall ab (Variante 1). Die gesetzliche Regelung orientiert sich in den wesentlichen Bereichen wie der Höchstarbeitszeit, der Normalarbeitszeit, der Bekanntgabe der Dienstpläne bereits an minimalen Standards. Travail.Suisse spricht sich entsprechend für Variante 2 aus.
16			Da es sich beim Gesetzestext um minimale Anforderungen handelt, sind Gespräche über Gesamtarbeitsverträge zwingend. Die Formulierung in der französischen Übersetzung ist hier deutlich weniger stark formuliert als in der deutschen Version. Arbeitgeber müssen Verhandlungen führen, wie dies in der deutschen Version klar formuliert wird. Die französische Übersetzung muss entsprechend korrigiert werden.
17			Der Vollzug des Arbeitsgesetzes durch die Kantone erachtet Travail.Suisse als äusserst unbefriedigend. Da die Kantone in der Regel auch als Arbeitgeber auftreten, ist eine unabhängige Kontrolle der Arbeitsbedingungen zumindest sehr fragwürdig.
19			Angesichts der unbefriedigenden Kontrolle durch die kantonalen Arbeitsinspektorate und die Interessenkonflikte der Kantone ist ein Klagerecht der Arbeitnehmerverbände zwingend.
20			Travail.Suisse begrüsst ausdrücklich die Möglichkeit von Verwaltungssanktionen bei Verstössen gegen die minimalen gesetzlichen Arbeitsbedingungen. Allerdings ist die Orientierung an bestehenden Verwaltungssanktionen nicht zielführend, da mit einer Obergrenze von 30'000 CHF kaum eine Wirkung erzielt werden kann. Vorschlag: Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalente (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden.
22			Travail.Suisse begrüsst die Bildung von kantonalen Kommissionen im Bereich Pflege. Problematisch ist allerdings die potenzielle Doppelvertretung von Kantonen einerseits als öffentliche Hand und andererseits als Arbeitgeber. Ergänzung: Die VertreterInnen der öffentlichen Hand erhalten in der Kommission kein Stimmrecht.

23			Ergänzungen: Das Bundesgesetz hat zum Zweck, die Arbeitnehmenden zu schützen. Travail.Suisse geht davon aus, dass dies mittel- und langfristig auch eine kostendämpfende Wirkung haben kann. Allerdings dürften die Gesundheitskosten aufgrund der demographischen Entwicklung und der hohen Preismacht der Pharma- und Medizinaltechnikunternehmen weiterwachsen. Dabei besteht kein direkter Zusammenhang zu den Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals. Zudem gilt es den Schutz der Arbeitnehmenden unabhängig von der Entwicklung der Kosten sicherzustellen. Dies entspricht dem Zweck des Bundesgesetzes. Der Satzteil «…und die Entwicklung der Gesundheitskosten» soll deshalb gestrichen werden. Vorschlag 1: Art. 23, Abs. 1b: «wie sich Veränderungen der Anzahl Arbeitskräfte und ihrer Arbeitsbedingungen auf die Qualität der Gesundheitsversorgung ~~und die Entwicklung der Gesundheitskosten~~ auswirken. Desweiteren sollen die Kommissionen über die Einhaltung oder Nicht-Einhaltung der gesetzlichen und gesamtarbeitsvertraglichen Bestimmungen infomiert werden. Vorschlag 2: Art. 23, Abs. 1c: «Die Umsetzung und Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen. Dafür werden sie jährlich über den Vollzug und allfällige Verstösse gegen das Gesetz informiert.
27			Travail.Suisse erachtet eine Erhöhung der Kontrollen durch die Kantone als zwingend zur Sicherstellung der Durchsetzung der gesetzlichen Bestimmungen. Der Bund soll deshalb ein höheres Kontrollvolumen finanzieren und die Umsetzung damit intensiver prüfen.

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

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

☐	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	Travail.Suisse befürwortet Variante 2, welcher den spezifischen Masterabschluss einer Fachhochschule oder einer universitären Hochschule vorsieht. Zur Sicherstellung der geforderten berufsspezifischen Kompetenzen an Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten soll die Ausbildung einheitlich und auf das entsprechende Berufsbild fokussiert sein. **Aber:** Aus Sicht von Travail.Suisse ist zwingend eine Verkürzung der Passarelle für AbsolventInnen der Höheren Fachschule Voraussetzung für die Unterstützung von Variante 2. Diplomierte Pflegefachpersonen HF müssten gemäss heutiger Regelung die Passarelle zum Abschluss eines Bachelors of Science in Nursing absolvieren. Diese Passarelle umfasst heute 90 ECTS und dauert in der Regel berufsbegleitend zwei Jahre. Diplomierte Pflegefachpersonen FH/UH können hingegen direkt nach ihrer grundständigen Ausbildung in ein Masterstudium einsteigen. Travail.Suisse steht für die Gleichwertigkeit der Abschlüsse der Höheren Berufsbildung und der Fachhochschulen im Gesundheitsbereich.

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

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	: APN-CH: Organisation der Reglementierung
Abkürzung der Firma / Organisation	: APN-CH
Adresse	: c/o Public Health Schweiz, Dufourstrasse 30, 3005 Bern
Kontaktperson	: Romy Mahrer Imhof, Präsidentin Expertenkommission APN-CH: Organisation der Reglementierung Ursula Wiesli, Präsidentin APN-CH: Organisation der Reglementierung
Telefon	: 079 330 38 24
E-Mail	: romy.mahrer@ns-c.ch ursula.wiesli@icloud.com
Datum	: 22. Juli 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) **6**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **12**

Allgemeine Bemerkungen **14**

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**
			Der Verein «APN-CH: Organisation der Reglementierung», getragen von Berufsorganisationen der Pflege, organisiert seit seiner Gründung vor 5 Jahren die Reglementierung der Advanced Practice Nurses, und registriert Pflegeexpertinnen APN und Pflegeexperten APN in der Schweiz. Die Grundbedingungen für eine Registrierung dafür sind ein Master of Science in Pflege mit einer Ausrichtung auf eine erweiterte und vertiefte selbstverantwortete Praxis von mindestens 90 ECTS und einer aktuellen Berufstätigkeit in der klinischen Praxis. Diese Berufspersonen sind, wie alle anderen Pflegefachfrauen oder Pflegefachmännern auch, auf Arbeitsbedingungen angewiesen, die es erlauben ihre Rolle auszufüllen und im Beruf zu verweilen. Wir begrüssen den Entwurf des neugeschaffenen Bundesgesetzes, das die Forderungen der Pflegeinitiative in ihren Grundsätzen aufnimmt. Leider wird im Vorschlag nicht festgehalten, wie die adäquate Finanzierung und eine bedarfsgerechte Personaldotation erfolgen soll, was wir sehr bedauern. Wissenschaftliche Literatur und aktuelle Diskussionen in verschiedenen Organisationen des Gesundheitswesens zeigen aber, dass für die Sicherung der Pflegequalität und der Patienten- respektive Klienten- und Bewohnenden-Sicherheit eine adäquate Finanzierung und bedarfsgerechten Personaldotation (z.B. nach professioneller Beurteilung, Volumenbasierte Ansatz (Patient-Nurse-Ratio), oder nach Patientenmerkmalen etc.) notwendig sind. Wir stimmen mit dem Schweizerischen Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK-ASI) zur Wichtigkeit der Finanzierung überein. Wir schlagen daher vor, einen neuen Abschnitt zur Finanzierung einzufügen, indem die Kantone verpflichtet werden eine Kostenfolgeabschätzung zu der Umsetzung der Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Pflegenden vorzunehmen und der Bund und Kantone ein Finanzierungsmodell erarbeiten, welches garantiert, dass die Verbesserungen der Arbeitsbedingungen zugunsten der Pflege auch umgesetzt werden können.
2	2	a	Die Pflege von Menschen mit chronischen Krankheiten und/oder altersbedingten Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens ist hier nicht aufgenommen. Das ist hier vor allem die Alters- und Langzeitpflege in Pflegeheimen oder der ambulanten Pflege also der Spitex.
2	2	b	APN—CH begrüsst den Einschluss von Personen, die sich in Ausbildung resp. im Studium befinden. Damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen für Studierende im Praktikum prägend sind für die Bereitschaft die Ausbildung abzuschließen und im Beruf zu verweilen.
3	1	a	Diesen Ausschluss erachten wir als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden kann. Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um

			Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheime u.dgl. handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren. ***Streichungsvorschlag: Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.***
3	3		Wichtig erscheint uns hier, wie dem SBK, eine vom SECO empfohlene restriktive Auslegung. Denn das gesamte mittlere Pflegekader muss von dieser Ausnahme ausgenommen sein.
5 (&26)	3		Die Senkung auf 45 Wochenstunden Höchstarbeitszeit von heute geltenden 50 Stunden ist wichtig. Es ist zu hoffen, dass damit Zeichen gesetzt wird, die um sich greifende Hoffnungslosigkeit, dass die Volksabstimmung gar nichts ändern wird, zu mildern. Der Resignation kann mit der verbesserten Vereinbarkeit von Beruf und Familie entgegengehalten werden und den Pflegenden wird Zukunftsaussichten geboten. Die Politik muss hier eindeutige Signale aussenden.
5 (&16)	3		Wir begrüssen die in diesem Abschnitt formuliert Absicht, den Schutz auszudehnen, indem höhere Mindestausgleiche festgelegt werden können.
6			Die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit begrüssen wir. Die Möglichkeit der Sozialpartner die wöchentliche Normarbeitszeit weiter zu reduzieren, widerspricht der einseitig zwingende Charakter des BGAP nicht.
8	Abs 1&2		Wir begrüßen, dass der Bundesrat eine höheren Mindestausgleich für Nachtarbeit festlegen kann.
15	Variante 1 oder 2		**Wir sprechen uns entschieden für die Variante 2 und gegen die Variante 1 aus.** • In Artikel 5 bis 13 regelt der Bundesrat wesentliche Elemente der Arbeitsbedingungen. Damit sind entscheidende Punkte geregelt, um den massiven Berufsausstieg in der Pflege zu verringern. Diese jetzt geschaffenen Minimalwerte, die nur zugunsten der Arbeitsnehmenden verändert werden können, sind unverzichtbar. • Die Variante 1 würde die positive Signalwirkung der Gesetzesvorlage relativieren und das notwendige Zeichen, das die Pflege benötigt, erheblich abschwächen. Angesichts des finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das gesamte Gesundheitswesen stehen, gehen wir davon aus, dass verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände das Gesetz abschwächen und die Variante 2 verhindern wollen. Die sich verschärfende Krise in der Pflege verlangt aber ein starkes Signal zugunsten der Pflege. • Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung zahlreicher weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum erhalten bleibt.
23	1	b	Ergänzen mit auf Bestand der benötigten Pflegenden.

25			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).
27			Wir unterstützen die Forderung des SBKs einer Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu unsere Bemerkungen zu Art. 17). Alternativ wäre eine Meldestelle auf kantonaler Ebene (Zivilgericht/Arbeitsinspektorat) für Pflegefachpersonen anzudenken.

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**
			Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen wir keine Bemerkungen haben, einverstanden.
2	2a	9	Der Begriff "*Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing" müsste präzisiert werden mit der klarstellenden Zusatzbezeichnung – mit klinischer Ausrichtung, da die Ausrichtung des Studienabschlusses relevant für die Tätigkeit in der Praxis ist.* ***Änderungsvorschlag: Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung***
12	2	h	Der Verein „APN-CH: Organisation der Reglementierung“, der seit 2021 Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN-CH registriert und entsprechende Grundlagen erarbeitet hat, lehnt die Variante 1 entschieden ab und **befürwortet vorbehaltlos die Variante 2.** • Variante 1 ist keine Option. Parallele Strukturen auf unterschiedlichem Bildungsniveau erhöht die Komplexität des Bildungssystems im Pflegebereich und beeinträchtigt dessen Verständlichkeit nicht nur für Gesundheitsfachleute, sondern auch für Arbeitgebende sowie Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen. Es erschwert die berufliche Orientierung und führt zu Rollenunklarheiten. In Europa wird zwischen generalistisch ausgebildeten, spezialisierten Pflegenden und Pflegenden mit Advanced Practice unterschieden. Dies ist eine klare Aufteilung, der mit der Variante 1 nicht entsprochen wird. Um das Ziel der beruflichen Weiterentwicklung von Pflegefachpersonen HF zu fördern, wäre es sinnvoller, die Passerellen von HF zu FH/Universität zu stärken, um den Weg zu einem Master of Science in Pflege und damit den Zugang zur Advanced Practice zu ermöglichen. • Variante 2 ist die priorisierte Variante. Ein Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung ist für APN-CH für die kantonale Berufsausübungsbewilligung der notwendige Bildungsabschluss. Den Pflegeexpertinnen und -experten APN zugesprochene erweiterte klinische Praxis mit entsprechenden Kompetenzen verlangen diesen Abschluss, um die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Dieser Abschluss ist bereits heute Grundlage für die Registrierung bei „APN-CH: die Organisation der Reglementierung“. • Internationale Literatur hat mehrfach die positive Wirkung des Einbezugs von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN auf Masterstufe sowohl für Patientinnen/Patienten und ihre Angehörigen, als auch für eine effiziente Organisation der Pflege gezeigt. Entsprechend wird die Pflegeexpertise von APN international auf Masterstufe angesiedelt – siehe dazu auch der erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens/ Report der Weltgesundheitsorganisation (WHO) der Europäischen Region zu Advanced Roles for Nurses (WHO, 2023) und die Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020 des International Council of Nurses (ICN, 2020)

			• Die Ausbildung auf Masterstufe ermöglicht ein **klares Profil mit den nachfolgend aufgeführten Kompetenzen**, wie sie vom Sounding Board BAG/SBFI formuliert wurden und die für die vom Bundesrat angestrebte erweiterte Pflegepraxis erforderlich sind. Dieses klare Profil ist aus der Sicht der Effizienz des Gesundheitssystems sowohl für die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit als auch für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten von entscheidender Bedeutung. • Der Bundesrat betont im ergänzenden Bericht die Bedeutung der Einführung von Advanced Practice Nursing (APN) im Hinblick auf Task Shifting und Task Sharing und hebt vor, dass APN-Leistungen in gleicher Qualität wie Ärztinnen und Ärzte zu erbringen haben und die entsprechende Verantwortung übernehmen müssen. Dies bedingt, dass APN im erweiterten Tätigkeitsbereich, analog zu einem Medizinstudium (Master of Science) auf einem vergleichbaren Kompetenzniveau ausgebildet sein müssen. • Personen, die eine Tätigkeit als Pflegeexpertinnen oder Pflegeexperten mit erweitertem Berufsprofil (nachfolgend APN genannt) ausüben, müssen in der Lage sein, innerhalb des Praxisumfangs und des gesetzlichen Rahmens und in der Zusammenarbeit mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt eine strukturierte, umfassende und qualitativ hochstehende klinische Versorgung und Pflege zu erbringen. Je nach Kontext richten sich die Tätigkeiten der Pflegeexpertin oder des Pflegeexperten APN an Patientinnen und Patienten oder Klientinnen und Klienten sowie ihre Angehörigen oder an bestimmte Personengruppen oder Gemeinschaft. Diese Tätigkeiten müssen auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und klinischer Expertise beruhen. Auf dieser Grundlage müssen die Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN über die unten aufgeführten **Kompetenzen** verfügen. 1. Klinische Praxis a. fallführend verlässliche Anamnesen und klinische Untersuchungen durchzuführen, Hypothesen, Diagnosen und Differentialdiagnosen aufzustellen und die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten sowie ihrer Angehörigen zu ermitteln; b. diagnostische Untersuchungen anzuordnen und auszuwerten, um das Vorliegen und die Dringlichkeit eines Gesundheitsproblems zu bestätigen oder auszuschließen, die am besten geeignete Behandlung auszuwählen, eine Überwachung oder Nachsorge durchzuführen, verschiedene Screenings vorzunehmen; c. medikamentöse und nichtmedikamentöse Behandlungen zu verordnen und anzupassen und deren mögliche Auswirkungen zu beurteilen, und bei Bedarf andere Fachpersonen zu konsultieren; d. andere Fachpersonen sowie Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten und ihre Angehörigen zu beraten, um personenzentrierte Pflege und Versorgung zu gewährleisten; Beratung durch andere Fachpersonen in Anspruch zu nehmen, um klinische Entscheidungen zu treffen oder ihnen spezifische Fälle zu überweisen, in denen ihr Fachwissen erforderlich ist; e. Im Einzelfall Bescheinigungen* ausstellen, z. B. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, Gesundheitsbescheinigungen.

			2. Case Management und therapeutischer Ansatz a. eigenständig oder in Absprache mit anderen Fachpersonen Verantwortung und Fallführung zu übernehmen in Bezug auf das Festlegen eines Behandlungskonzepts für die Patientinnen und Patienten oder Klientinnen und Klienten sowie ihrer Angehörigen; b. notwendiges Wissen zu vermitteln und Kompetenzen zu mobilisieren, die für eine gemeinsame Entscheidungsfindung und ein eigenverantwortliches Gesundheits- und Krankheitsmanagement sowie für die Förderung des Selbstmanagements erforderlich sind c. verschiedene therapeutische Ansätze zu entwickeln und anzuwenden und Patientinnen und Patienten oder Klientinnen und Klienten und ihre Angehörigen durch eine personenzentrierte Haltung zu unterstützen, die sich auch in ethisch therapeutischen Entscheidungsfindungen widerspiegelt 3. Förderung der Pflegequalität und der Patientensicherheit a. in komplexen Situationen sichere, wirksame, gerechte, effiziente und personenzentrierte Pflege und Versorgung für (vulnerable) Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten sowie ihren Angehörigen anzubieten und zu evaluieren; b. innerhalb des Pflege- bzw. interprofessionellen Teams die Verantwortung bei der Lösung ethischer Dilemmata in komplexen Situationen zu übernehmen und zu ethisch-therapeutischen Entscheidungsfindungen anzuleiten; c. Strukturen und Prozesse zu definieren, um einen sicheren und kontinuierlichen Informationsfluss zwischen den beteiligten Fachpersonen zu ermöglichen und diesen in den verschiedenen Phasen des Krankheitsverlaufs zu gewährleisten, dies mit dem Ziel, die Kontinuität der Versorgung (Umsetzung des Behandlungsplans) aufrecht zu erhalten. 4. Interprofessionelle Zusammenarbeit a. andere Fachpersonen und Berufsgruppen bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten oder Klientinnen und Klienten sowie ihren Angehörigen in komplexen Situationen fachlich zu unterstützen und zu koordinieren; b. den Schweregrad unerwünschter Ereignisse auf institutioneller Ebene zu bewerten und nach Lösungen zu suchen, um zufriedenstellend darauf reagieren zu können; c. Massnahmen zur Förderung der evidenz-basierten Praxis in der Institution zu entwickeln und selbst durchzuführen. 5. Einführung der evidenzbasierten Pflege (EBP) in der Institution a. kontinuierlich nach Exzellenz in ihrer Praxis zu streben, indem sie evidenzbasierte Pflegeinterventionen, Reflexivität und Selbstevaluation integrieren und den Wissenstransfer sorgfältig planen, durchführen und evaluieren; b. Coachings, klinische Supervision, Praxisanalysen und Fallgespräche im interprofessionellen Team anzubieten; c. Verantwortung in wissenschaftlichen Studien zu übernehmen oder sich daran zu beteiligen und die Dissemination Ergebnisse zu initiieren oder dazu beitragen; d. evidenzbasierte Leitlinien für die klinische Praxis in ihrem Zuständigkeitsbereich zu entwickeln, implementieren und evaluieren;

			e. Verantwortung zur Weiterentwicklung des eigenen Fachgebietes zu übernehmen und damit zur Verbesserung der Qualität der Pflege und der Versorgung und der Patientensicherheit auf institutioneller, nationaler und internationaler Ebene beizutragen. 6. Leadership a. Verantwortung als klinische und berufliche Führungsperson wahrzunehmen; b. als Akteure auf der Ebene des Gesundheitssystems zu handeln und Veränderungen einzuleiten; c. ein Klima des Vertrauens zu schaffen und aufrechtzuerhalten und partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren in der Gesundheitsversorgung zu fördern; d. Verantwortung zu übernehmen, die Weiterentwicklung anderer Fachpersonen zu begünstigen und aktiv zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems und der Gesundheitspolitik beizutragen; e. in fachlichen Netzwerken aktiv zu sein und klinische, evidenzbasierte Erfahrungen und Erkenntnisse an Kongressen und Tagungen zu präsentieren; f. die Interessen der Patientinnen und Patienten oder Klientinnen und Klienten sowie ihren Angehörigen im Gesundheitssystem, in der Gesundheitspolitik und in der Wissenschaft zu vertreten.
34a	2		APN-CH 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.
34	3 & 5 (neu)		Die Rolle der Pflegeexpertinnen und -experten APN ist bisher in der Schweiz nicht gesetzlich reguliert. «APN-CH: Organisation der Reglementierung» hat die Grundlagen für das Profil der APN entwickelt und vergibt zurzeit den markenrechtlich geschützten Titel "Pflegeexperte APN-CH; Pflegeexpertin APN-CH" an APN in der Schweiz. Mittlerweile sind über 150 praktizierende APN (MScN Abschluss mind. 90 ECTS und mind. ½ Jahre supervidierte praktische Tätigkeit als APN im klinischen Feld) registriert. Der Titel ist entsprechend bei den Arbeitgebenden, Kantonen und Dachverbänden des Gesundheitswesens fest verankert und steht für eine fachlich hochstehende Qualifikation. Wir setzten uns daher für folgenden Ergänzungsvorschlag ein: ***Absatz 5 (neu): 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.*** Zudem regen wir an, dass die Erfahrungen und die Infrastruktur der Reglementierung von APN-CH weiter genutzt werden. Eine Übertragung an die Kantone allein, kann zu Unklarheiten der Anforderungen der Berufsausübung führen oder bedeutet einen hohen

			koordinativen Aufwand bei einer interkantonalen Angleichung. Es ist daher sinnvoll «APN-CH: Organisation der Reglementierung» einen Auftrag zu erteilen um die Bewilligungen zum Tragen des Titels Pflegeexperte/ Pflegeexpertin APN zu erteilen. 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:** ***Die Weiterbildungspflicht und die Re-Zertifizierung als Pflegeexpertinnen und -experten APN wird gesetzlich geregelt.***

International Council of Nurses. (2020). *Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020*. International Council of Nurses. https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf

WHO Regional Office for Europe. (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*. WHO Regional Office for Europe. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373780/WHO-EURO-2023-8323-48095-71328-eng.pdf?sequence=7&isAllowed=y

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

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

☐	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**
Übersicht	Als ein wichtiger Grund für den Berufsausstieg ist der «Moral distress» zu erwähnen. Es handelt sich dabei um die empfundene Not, aus Zeitmangel den ethischen Ansprüchen an die Berufsausübung nicht genügen zu können und deshalb die Patientinnen und Patienten vernachlässigen zu müssen. Eine qualitative minderwertige Arbeit zu leisten, führt zu moralischem Stress und Berufsausstieg um letztlich die Patientensicherheit nicht (weiter) zu gefährden.
1.2.	Die Verbesserung der Betriebskultur und Wertschätzung sind sicherlich wichtige Elemente der Führung und Zusammenarbeit, können aber den drastischen Personalmangel nicht beheben helfen. Es braucht dringend eine bedarfsgerechte Personalausstattung und es gilt dafür nationale Lösungen zu erarbeiten, damit Fachleute in den Beruf zurückkehren oder im Beruf verweilen. Dies gilt für diplomierte Pflegefachpersonen, FAGE ebenso wie für Advanced Practice Nurses.
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 aktuellen Analysen, (z.B. Sottas & Kissmann, 2022,) sowie zu den Erfahrungen in der Praxis. Vielmehr gilt es die spezialisierten Pflegefachpersonen mit NDS - und MAS-Weiterbildungen als spezialisierte Pflegefachpersonen anzuerkennen, ohne diese dem Profil der APN gleichsetzen zu wollen und dabei das Profil APN zu verwässern.
3.3.2.	Zur «Variante 1: Aktuell prüft das SBFI zusammen mit den betroffenen Akteuren, welche Abschlüsse der Höheren Berufsbildung die nötigen Kompetenzen vermitteln.» Hier fehlt die Transparenz, wer denn die betroffenen Akteure sind. Für eine fachlich glaubwürdige Prüfung müsste diese mit Expertinnen der Höheren Fachschulen Pflege, den Fachhochschulen und Universitäten sowie den Berufsverbänden der Pflege durchgeführt werden.
3.3.3.	APN-CH begrüsst die geplante Prüfung der Finanzierungsmöglichkeiten für APN-Leistungen im ambulanten und Langzeitbereich bis Ende 2025. 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	Keine Vorgaben zur Personalausstattung zu machen ist nicht überzeugend begründet. APN-CH erwartet, dass der vorliegende Gesetzesentwurf einen verbindlichen Lösungsvorschlag unterbreitet. Eine bedarfsgerechte Personaldotation verbessert die Patientensicherheit, senkt die Mortalität und führt zu Personalzufriedenheit sowie die Wirtschaftlichkeit. Verschiedene Berechnungsarten stehen heute zur Verfügung und sollten Anwendung finden.
3.6.2.	Die Zuständigkeit der Kantone für die Berufsausübungsbewilligungen für Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN in eigener fachlicher Verantwortung erscheint uns sinnvoll und dem System entsprechend. Hingegen erscheint uns die Beurteilung der Qualifikation durch jeweils einer der 26 Kantone als weder in administrativer noch finanzieller Hinsicht sinnvoll und birgt die Gefahr der Anwendung uneinheitlicher Kriterienkataloge. Es ist zu prüfen, ob die Registrierung und Rezertifizierung alle 5 Jahre nicht besser an *APN-CH: Organisation der Reglementierung* übertragen werden soll, da hier bereits die entsprechenden Kompetenzen und Strukturen auf nationaler Ebene bestehen. Die zukünftigen Bedingungen für die Registrierung als Pflegeexpertin /Pflegeexperte APN-CH werden ein Master of Science von mindestens 90 ECTS und eine Assistenzzeit von mindestens 1800 Stunden in der klinischen Praxis mit strukturierter Weiterbildung für die Betreuung und Behandlung der Patienten/Klienten des entsprechenden Fachbereichs sein. Damit wären ein einheitliches nationales Vorgehen und die Entlastung der Kantone möglich. Schweizweit gültige Zulassungs- und Re-Zertifizierungskriterien fördern flächendeckend Effizienz und Qualität von Ausbildung und Einsatz der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN.
4.2.	Die aufgeführten Kompetenzen für die Masterstudiengänge (Master of Science) in Pflege mit klinischer Ausrichtung sind sinnvoll und realistisch. Wir stützen die Abgrenzung zu forschungsorientierten Studiengängen, die in der neuen bundesgesetzlichen Regelung nicht berücksichtigt werden.

Sottas, B., & Kissmann, S. (2022). *Aktuelle Situation der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN in der Schweiz und Implikationen einer Regulierung* (S. 112) [Zuhanden BAG]. formative works.

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

APN-CH: Organisation der Reglementierung bedankt sich für die Gelegenheit, ihre Position zum zweiten Paket zur Umsetzung der Pflegeinitiative darlegen zu können.

Wir danken dem BAG für die zügige, umsichtige und kollaborative Ausarbeitung der Gesetzesvorlagen und würdigen die mutigen Gesetzesentwürfe des Bundesrats welche eine solide Grundlage zur Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufs und die Bekämpfung des Pflegenotstands darstellt.
Wir bereits erwähnt, bedauern wir hingegen den Verzicht, die Personaldotation und Finanzierung der Pflegeleistungen anzugehen. Wir erachten diese Elemente als entscheidend für die effektive Umsetzung der Gesetzesvorlagen und den Erfolg des Verfassungsartikels 117b.

Finanzierung: Die Umsetzung der neuen Regelung der Arbeitsbedingungen führt unweigerlich in Gesundheitsinstitutionen zu einer erhöhten finanziellen Belastung. Der vorliegende Gesetzesentwurf gibt dem Bundesrat 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 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, Personalzufriedenheit 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 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).

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 : ARTISET (CURAVIVA, INSOS und YOUVITA)

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Zieglerstrasse 53, 3007 Bern

Kontaktperson : Catherine Bugmann

Telefon : 031 385 33 08

E-Mail : catherine.bugmann@artiset.ch

Datum : 29.08.2024

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) 13

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 16

Allgemeine Bemerkungen 19

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**
			ARTISET und die Branchenverbände **CURAVIVA, INSOS** und **YOUVITA** bedanken sich für die Möglichkeit zur 2. Etappe der Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)». Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Gesundheitsberufegesetzes äussern zu dürfen. **ARTISET** ist die Föderation der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Gemeinsam mit ihren Branchenverbänden CURAVIVA, INSOS und YOUVITA engagiert sich die Föderation für die Dienstleister, die über 175'000 Menschen im Alter, Menschen mit Behinderung sowie Kinder und Jugendliche betreuen, pflegen und begleiten. Mit aktiver Interessenvertretung, aktuellem Fachwissen, attraktiven Dienstleistungen sowie massgeschneiderten Aus- und Weiterbildungsangeboten werden insgesamt 3'100 Mitglieder mit ihren Mitarbeitenden bei der Erfüllung ihrer Aufgabe unterstützt. **Einleitende Bemerkungen zur Vorlage und Vorschlag auf Ergänzung: Einfügen eines neuen Abschnittes "Finanzierung".** ARTISET anerkennt den beabsichtigten Zweck des Gesetzes die Pflege als ein wichtiger Pfeiler der medizinischen Versorgung mit anforderungsgerechten Arbeitsbedingungen zu stärken und so die Verweildauer im Berufsfeld zu erhöhen. Denn letztendlich möchten die Alters- und Pflegeheime ihren Mitarbeitenden gute Arbeitsbedingungen anbieten und so zu ihrer Arbeitszufriedenheit beitragen. Der Bundesrat legt jedoch mit dem Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) einen Gesetzesentwurf vor, der zu Mehrkosten in der Pflege in allen Versorgungsbereichen führen wird. Der Gesetzesentwurf enthält keinerlei Bestimmungen darüber, wie diese Mehrkosten zu finanzieren sind. Vielmehr erwartet der Bundesrat gemäss Erläuterndem Bericht vom 8. Mai 2024 (S. 47), dass die Leistungserbringer ihre finanziellen Ressourcen umverteilen und so die Mehrkosten auffangen. Eine solche Umverteilung ist im Hinblick auf die bestehende Unterdeckung bei den Tarifen und Beiträgen sowie bei der Restfinanzierung schlicht nicht möglich, zumal bereits heute eine Unterfinanzierung besteht. Im Entwurf des BGAP sind daher Bestimmungen, welche diese Mehrkosten der Leistungserbringer abgelten, zwingend zu ergänzen. Denn ohne die Finanzierung der arbeitsrechtlichen Auflagen droht die Vorlage kontraproduktiv zu werden: Sie weckt Erwartungen auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, welche in der Umsetzung daran scheitern, dass die Leistungserbringer (Spitäler, Kliniken, Pflegeinstitutionen, ambulante und intermediäre Institutionen, Spitex-Organisationen) sie nicht finanzieren können. Eine solche Situation würde zu Frustration bei den Pflegenden führen. Der Bund hat bisher darauf verwiesen, er habe keine Kompetenzen, um die angemessene Abgeltung im Bereich der Pflege zu regeln (siehe Faktenblatt_Pflegeinitiative_2. Etappe, S. 4). Diese Argumentation ist nicht nachvollziehbar. Aufgrund folgender Verfassungsbestimmungen steht der Bund sehr wohl in der Verantwortung. Gemäss BV Art. 117b hat der Bund zusammen mit den Kantonen die Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung zu fördern und für eine ausreichende, allen zugängliche

			Pflege von hoher Qualität zu sorgen. Gemäss den Übergangsbestimmungen (Art. 197, Ziff. 13, Abs. 1, lit. b.) hat der Bund im Rahmen seiner Zuständigkeiten Ausführungsbestimmungen über die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen zu erlassen. Zudem ist der Bund gemäss BV Art. 117 für den Erlass von Vorschriften über die Kranken- und die Unfallversicherung zuständig. In diesem Rahmen regelt er unter anderem die Abgeltung der Pflegeleistungen. **1. Vorschlag zur Regelung der Finanzierung** Der vorliegende Entwurf des BGAP wird für die Leistungserbringer Mehrkosten von mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr allein schon für die Kompensation für kurzfristige, ungeplante Einsätze der Pflegepersonen generieren. Hinzu kommen Mehrkosten von bis zu 1,4 Milliarden Franken pro Jahr, falls der Bundesrat von seiner Kompetenz Gebrauch macht, die Wochenarbeitszeit für Pflegepersonen auf bis zu 38 Stunden zu verkürzen. Dies geht aus dem Erläuternden Bericht des Bundesrats vom 8. Mai 2024 (S. 48) sowie aus der Regulierungsfolgeabschätzung des BSS vom 23. Januar 2024 (RFA, S. 54) hervor. Mit zusätzlichen Mehrkosten für weitere Massnahmen ist zu rechnen wie z.B. Senkung der Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden (und die daraus sich ergebende Anhäufung von Überzeit und Überstunden, die ausgeglichen werden müssen), Entschädigung von Umkleidezeit, Pausen etc., wobei diese Mehrkosten gemäss RFA derzeit nicht genau beziffert werden können. Die Finanzierung sämtlicher durch das BGAP generierten Mehrkosten muss zwingend geregelt werden. Insbesondere müssen die Mehrkosten ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des BGAP durch eine entsprechende Erhöhung der geltenden Tarife abgegolten werden, sei dies durch Tarifverhandlungen oder – wenn diese scheitern – mittels Festsetzung durch den zuständigen Kanton. Im Bereich der Pflegefinanzierung, die statt durch Tarife durch Beiträge sowie kantonale Restfinanzierung geregelt wird, sind die entsprechenden Ansätze ebenfalls zu erhöhen (siehe Abschnitt 2.2). Gefordert ist also eine Ergänzung des BGAP um einen Abschnitt «Finanzierung». In diesem Abschnitt soll festgehalten werden, - dass Bund und Kantone verpflichtet sind, ein Finanzierungsmodell zu erarbeiten, welches garantiert, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege auch umgesetzt werden können, sodass die Verweildauer im Pflegeberuf effektiv zunimmt; - dass die Kantone verpflichtet sind, über die Umsetzung der Massnahmen gemäss BGAP eine Kostenfolgeabschätzung in Auftrag zu geben; die Kostenfolgeabschätzung muss strikt neutral ausfallen und von einem unabhängigen Institut durchgeführt werden; - dass die durch das BGAP generierten Mehrkosten in allen betroffenen Versorgungsbereichen durch eine entsprechende Erhöhung der geltenden Tarife resp. Beiträge vollumfänglich abgegolten werden;

			- dass die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) entsprechend angepasst wird; darüber hinaus sind, soweit notwendig, weitere Anpassungen am geltenden Recht vorzunehmen (namentlich KVG/KVV, UVG/UVV, IVG/IVV, MVG/MVV). **2.1 Vorschlag zur Anpassung der geltenden Tarife ambulant und stationär** Um die Umsetzung des BGAP sicherzustellen, werden die geltenden Tarife in den relevanten ambulanten und stationären Tarifsystemen[1] erhöht. Die Erhöhung der Tarife soll ab Inkrafttreten des BGAP wirksam werden. Dies bedingt, dass die Tarife prospektiv auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens von den Tarifpartnern erhöht werden müssen. Die Erhöhung der Tarife entspricht den geschätzten Mehrkosten der Pflegeleistungen pro Versorgungsbereich, auf Grundlage einer neutralen Kostenfolgeabschätzung (siehe oben) ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des BGAP. Die durch den Regulationseingriff entstehenden Mehrkosten sind danach zumindest im stationären und im spitalambulanten Bereich individuell pro Leistungserbringer zu ermitteln und adäquat zu finanzieren, unter Berücksichtigung des Pflegebedarfs. Denn die Pflegeleistungen und damit auch die Mehrkosten fallen je nach Pflegebedarf der Patient:innen eines Betriebs unterschiedlich aus, weshalb bei der Finanzierung nicht einfach die Durchschnittskosten pro Versorgungsbereich herangezogen werden können. Können sich die Tarifpartner nicht auf eine Tariferhöhung einigen, setzt der zuständige Kanton die Tarife so fest, dass die durch das BGAP generierten Mehrkosten gedeckt sind. Die effektiven Mehrkosten werden nach drei Jahren überprüft und die Tarife bei Bedarf erneut angepasst. Ferner werden die Tarife jedes Mal erhöht, wenn der Bundesrat seine Kompetenzen gemäss BGAP nutzt, um die arbeitsrechtlichen Auflagen zu verschärfen – sollten diese Kompetenzen denn im BGAP verbleiben. **2.2 Vorschlag zur Anpassung der Pflegefinanzierung** Um die Umsetzung des BGAP sicherzustellen, ist folgende Anpassung der aktuellen Pflegefinanzierung erforderlich: Der Bundesrat erhöht den Beitrag der obligatorischen Krankenversicherung mit der Inkraftsetzung des BGAP. Die Erhöhung entspricht der Hälfte der geschätzten Mehrkosten in allen Kantonen ab dem Zeitpunkt der Inkraftsetzung. Die Kantone oder die Gemeinde tragen die übrigen Mehrkosten im Rahmen der Restfinanzierung und weisen diese Zusatzfinanzierung transparent aus. Die Kantone erlassen insbesondere für die Gemeinden die entsprechenden Vorschriften. Die effektiven Mehrkosten werden nach drei Jahren überprüft und die Finanzierung bei Bedarf korrigiert. Der Beitrag der Krankenversicherer und die durch die Kantone zu regelnde Restfinanzierung

[1] Im stationären Bereich sind dies SwissDRG (Akutsomatik), TARPSY (Psychiatrie), ST REHA (Rehabilitation), im ambulanten Bereich namentlich TARMED (ab 2026: kohärentes Tarifsystem aus TARDOC und Pauschalen), Tarif für ambulante Beratungs- und Pflegeleistungen, TarReha UV/IV/MV (Rehabilitation) sowie Tarif für Dialyseleistungen.

			werden jedes Mal angepasst, wenn der Bundesrat seine Kompetenzen gemäss BGAP nutzt, um die arbeitsrechtlichen Auflagen zu verschärfen. Eine solche Vorschrift nimmt die OKP und die Kantone gleichermassen in Pflicht. Die Restfinanzierer müssen den Nachweis erbringen, dass sie die Differenz zwischen OKP-Beitragserhöhung und Mehrkosten des BGAP tatsächlich übernommen haben. Bei Kantonen, deren Restfinanzierung schon heute bessere Arbeitsbedingungen ermöglicht, ist diese Differenz geringer als bei jenen, die grossen Aufholbedarf haben. Somit werden nicht jene belohnt, die einen Rückstand aufweisen. Die geforderte Anpassung der Pflegefinanzierung ist, ab Inkrafttreten des BGAP einzuführen, und zwar unabhängig davon, ob EFAS zur Umsetzung kommt oder nicht. Falls EFAS eingeführt wird, ist die Lösung zu gegebener Zeit in die Tarife zu überführen. ***Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines <u>neuen Abschnittes "Finanzierung</u>".***
2			**Antrag auf Präzisierung:** Für ARTISET sind die Aussagen, welche in der Pflege tätigen Arbeitnehmer:innen unter den Geltungsbereich des BGAP fallen, zu ungenau. Deshalb fordert ARTISET, dass bereits in der Botschaft des BGAP konkretere Aussagen bezüglich der Definition der relevanten Pflegeleistungen gemäss Art. 2 BGAP gemacht werden. Aus Sicht von ARTISET soll der Geltungsbereich in erster Linie für Pflegefachpersonen, primär mit Tertiär-Ausbildung, aber auch Grundbildung Sek II gelten. Berufsprofile aus dem sozialen Bereich, wie FaBe oder Sozialpädagog:innen bzw. Fürsorger:innen und Erzieher:innen sollen weiterhin nicht in den Geltungsbereich des BGAP fallen. Die Pflegeleistungen sind auch unter dem Geltungsbereich des BGAP weiterhin unter den Kategorien Krankheit, Unfall und Invalidität zu subsummieren. Diese Leistungen werden in erster Linie im KVG und seinen Verordnungen und ergänzend im UVG bzw. IVG inkl. Verordnung definiert. ARTISET verlangt, dass der Art. 2 BGAP in diesem Sinne konkretisiert wird, damit klar geregelt ist, welche Arbeitnehmende unter welchen Bedingungen unter den Geltungsbereich fallen oder nicht.
3	1		**Antrag auf Präzisierung:** In Art. 3 Abs. 1 Bst. a wird umschrieben, welche Einrichtungen unter die Ausnahmeregelung fallen. Der Interpretationsspielraum bei der formulierten Definition ist gross.

			In der Botschaft sollen genauere Aussagen zu Umfang und Abgrenzung der Ausnahmen gemacht werden. Damit wird Art. 3 Abs. 1 Bst. a konkreter und fassbarer und schafft Rechtssicherheit für die sozialen Einrichtungen. ARTISET fordert, dass die Finanzierung von Pflegeleistungen für soziale Einrichtungen über den kantonalen Leistungsvertrag bzw. über die Restfinanzierung abgesichert ist.
5			**Antrag auf Streichung:** Die Festlegung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden/Woche schränkt die Möglichkeiten ein, bei der Dienstplanung auf die Wünsche von Mitarbeitenden einzugehen. So wird es nicht mehr möglich sein, dass Mitarbeitende 6 Tage am Stück arbeiten. Dies wird aber insbesondere von Mitarbeitenden, z.B. die in grenznahen Gebieten wohnen, zwei Wohnsitze haben oder die Familie und Beruf vereinen müssen, ausdrücklich gewünscht. Um Mitarbeitende zu halten, sind die Institutionen darauf angewiesen bei der Dienstplanung auf ihre Wünsche eingehen zu können. Hierfür benötigen sie möglichst viele Freiräume. Die Beschränkung der Höchstarbeitszeit läuft dem zuwider. Es ist auf eine Festlegung zu verzichten. Wird eine Beschränkung der Höchstarbeitszeit trotzdem eingeführt, führt dies zu einem erhöhten Personalbedarf oder zu mehr Überzeit. Die Zunahme an Überzeit muss folglich mit mehr Freizeit oder einem Lohnzuschlag abgegolten werden, was wiederum finanzielle Folgen hat. Die finanziellen Folgen müssen von Bund, Kantonen und / oder Gemeinden getragen werden. Ohne Finanzierung wird diese Massnahme von Seiten ARTISET nicht akzeptiert. Ferner muss zwingend darauf geachtet werden, dass weiterhin Jahresarbeitszeit-Modelle in den Institutionen umgesetzt werden können.
6			**Antrag auf Streichung:** Um Mitarbeitende zu halten, sind die Institutionen darauf angewiesen bei der Dienstplanung auf ihre Wünsche eingehen zu können. Hierfür benötigen sie möglichst viele Freiräume. Eine Einschränkung der Normalarbeitszeit unter 42 Stunden läuft dem zuwider. Es ist auf eine Einschränkung zu verzichten. Zudem besteht bereits heute für die Betriebe die Möglichkeit – sofern es ihre finanzielle und personelle Situation zulässt – die Normalarbeitszeit auf unter 42 Stunden zu senken. Wird eine Beschränkung der Normalarbeitszeit trotzdem eingeführt, führt dies zu einem erhöhten Personalbedarf oder zu mehr Überstunden. Die Zunahme an Überstunden muss folglich mit mehr Freizeit oder einem Lohnzuschlag abgegolten werden, was wiederum finanzielle Folgen hat.

			Da die Beschränkung der Normalarbeitszeit zu einer kurz- bis mittelfristigen Verknappung des Personals und zu einer Verschärfung des Fachkräftemangels führen wird, werden die Institutionen die Überstunden vermehrt mit Auszahlung des Normallohns mit Lohnzuschlag von 25% ausgleichen müssen. Diese zusätzlichen Ausgaben müssen finanziert werden. Sollte die Institution die Verknappung des Personals mit einer Neueinstellung abfangen können, wird auch die Neueinstellung zu zusätzlichen Ausgaben führen, die gedeckt sein müssen.
7	1		**Antrag auf Anpassung:** Überstundenarbeit muss entweder durch Freizeit von ~~mindestens~~ gleicher Dauer oder einem angemessenen Zuschlag ausgeglichen werden. **Begründung:** ARTISET will es den Betrieben und den Mitarbeitenden überlassen, ob die Überstundenarbeit mit einem freiwählbarem Zuschlag oder Freizeit ausgeglichen wird. So können die Betriebe auf die Wünsche und die betriebliche Situation eingehen. Ein Ausgleich im Umfang der geleisteten Überstunden ist ausreichend. Die Fachkräftesituation wird in vielen Betrieben keine höhere zeitliche Kompensation erlauben. Ferner ist es wichtig, dass der Ausgleich der Überstunden – unabhängig davon, ob dieser mit Freizeit oder Zuschlag ausgeglichen wird, finanziert ist.
7	2		**Antrag auf Streichung:** Siehe Antrag auf Anpassung zu Art. 7 Abs. 1. ARTISET will den Betrieben und deren Mitarbeitenden die Wahl lassen, ob die Überstundenarbeit mit einem Zuschlag oder Freizeit ausgeglichen wird.
7	3		Die Vorgaben sind genügend offen zu halten, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betriebe und flexiblen Arbeitszeitmodellen Rechnung zu tragen.
7	4		Bevor der Bundesrat einen höheren Mindestausgleich als nach den Absätzen 1 und 2 festlegt, ist deren Finanzierung sicherzustellen.
8	2		Wird der Mindestausgleich durch eine höhere Kompensation erhöht, führt dies zu einem erhöhten Personalbedarf. Wird der Mindestausgleich jedoch über Lohnzuschläge abgegolten, so hat dies finanzielle Folgen für den Betrieb. ARTISET fordert, dass die Finanzierung dieser zusätzlichen Ausgaben - sei es durch eine Neueinstellung oder durch die zusätzlichen Lohnzuschläge - vor deren Einführung geklärt und sichergestellt werden müssen.

9	2		**Antrag auf Streichung:** Wird den Mitarbeitenden mehr Ruhezeit zugestanden, dann verteilt sich die gleiche Arbeit auf weniger Schultern. Was zur Folge hat, dass das bestehende Personal schneller ermüdet. Es ist deshalb auf einen höheren Mindestausgleich zu verzichten.
10	1		**Antrag auf Anpassung:** Damit bei allen Leistungserbringer die gleiche Regelung bezüglich Umkleidezeit gilt, ist eine Beschränkung auf Absatz 2 ausreichend.
10	2		ARTISET fordert, dass die Finanzierung der Abgeltung der Umkleidezeit vor dessen Einführung geklärt sein muss. Ohne Finanzierung keine Einführung der Massnahme.
11			**Antrag auf Präzisierung:** Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weisen wir darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Der Artikel ist entsprechend zu präzisieren.
11	2		ARTISET fordert, dass die Finanzierung der bezahlten Pausen vor dessen Einführung geklärt sein muss. Ohne Finanzierung keine Einführung der Massnahme.
12			**Antrag auf Anpassung:** Der Bundesrat legt fest, ~~in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten und~~ wie Bereitschafts- und Pikettdienst auszugleichen sind. **Begründung:** Bereitschafts- und Pikettdienste sind auszugleichen, sofern die Finanzierung sichergestellt ist. Es ist jedoch darauf zu verzichten diese als Arbeitszeit zu definieren. Denn wenn die Bereitschafts- und Pikettdienste als Arbeitszeit definiert werden, reduziert sich das Arbeitspensum bei gleich bleibender Arbeitslast massiv.
13	2		**Antrag auf Anpassung und Präzisierung:**

			Müssen Arbeitnehmende Einsätze in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen leisten, so haben sie Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25–50 Prozent des geleisteten Einsatzes. ~~Der Ausgleich muss, sofern es betrieblich möglich ist, in Form von Ausgleichsruhezeit erfolgen.~~ **Begründung:** Es ist zu präzisieren ab wann eine Abweichung von den angekündigten Dienstplänen vorliegt, die es auch zu entschädigen gilt. Sind ab Bekanntgabe der Dienstpläne Entschädigungen bei Anpassungen dieser zu zahlen? Ist dies schon der Fall, wenn z.B. Mitarbeitende den Dienst-Tag abtauschen? Oder nur bei Anpassungen, die auf ungeplanten Einsätzen beruhen (z.B. Krankheit)? In diesem Falle würde es zu einer Reduktion von Ankündigungsfristen von Dienstplänen auf maximal 4 Wochen im Voraus kommen. Was eine Nivellierung nach unten bedeuten würden. Denn einige Betriebe geben ihre Dienstpläne schon früher im Voraus bekannt. Um die Arbeitgeber-Attraktivität zu erhöhen, sollen die Arbeitgeber zusammen mit den Mitarbeitenden festlegen können, ob sie einen finanziellen Ausgleich oder Freizeit erhalten. Die zusätzliche Finanzierung kurzfristigen Einsätze kann nicht durch eine Umverteilung der Mehrkosten innerhalb der Institution aufgefangen werden. Deshalb fordert ARTISET, dass die Finanzierung der Mehrkosten zwingend vor Einführung geklärt sein muss. Zudem weist ARTISET darauf hin, dass bereits ein finanzieller Ausgleich von 25% für die stationäre Langzeitpflege gemäss heute ausgewiesenen Fehltagen und unseren Berechnungen bedeutende Mehrkosten von 90 Mio. nach sich ziehen wird. Ferner bedeutet ein fixer Prozentsatz für die Leistungserbringer betreffend finanziellem Ausgleich mehr Rechtssicherheit.
13	4		Die zusätzliche Finanzierung kurzfristiger Einsätze kann nicht durch eine Umverteilung der Mehrkosten innerhalb der Institution aufgefangen werden. Deshalb fordert ARTISET, dass der Bundesrat die Finanzierung der Mehrkosten zwingend vor Einführung geklärt haben muss.
14			ARTISET begrüsst die Anhörung der Sozialpartner vor dem Erlass der Vorschriften. Denn es ist unabdingbar, dass der Bundesrat die Gegebenheiten der Branche versteht und kennt, bevor er Vorschriften erlässt. ARTISET betont, dass sich die Ausgangslage und Gegebenheiten zwischen Alters- und Pflegeheime, wie auch der Sozialinstitutionen stark von den anderen Settings unterscheidet. Deshalb braucht es eine eigenständige Vertretung gegenüber dem Bund aller Alters- und Pflegeheime und Sozialinstitutionen.
15			**ARTISET spricht sich für die Variante 1 aus.**

			Begründung: Die Variante 1 gewährt den Sozialpartnern mehr Verhandlungsspielraum und stärkt so die Sozialpartnerschaft. Deshalb zieht ARTISET die Variante 1 vor.
15		3	**Antrag auf Ergänzung:** Art. 15 Abs. 3: Bereits bestehende GAV sind nicht neu zu verhandeln. ARTISET will nicht, dass bestehende und funktionierende GAV neu verhandelt werden müssen.
16			Sofern die bereits verhandelten GAV weiterhin gültig sind und keine Neuverhandlungen aus Art. 16 resultiert, ist ARTISET mit Art. 16 BGAP einverstanden.
19			**Antrag auf Streichung** **Begründung:** Die Institutionen sind nicht für die Versorgungsicherheit zuständig. Die Verantwortung liegt beim Bund/Kantonen/Gemeinden. Sie sind es, welche die Rahmenbedingungen festlegen. Massnahmen aus diesem Gesetz können von den Institutionen nur umgesetzt werden, wenn diese auch durch Bund und Kantone finanziert werden. Auch der Fachkräftemangel wird die Einhaltung von Auflagen erschweren. Da ist es nicht angebracht Institutionen für die Rahmenbedingungen, die sie nicht beeinflussen können, zu verklagen.
19			**Eventualantrag** Falls der Arbeitgeber die Massnahmen nicht einhalten kann, weil der Kanton/die Gemeinde die dafür nötigen Rahmenbedingungen nicht bereitstellt, muss der Arbeitgeber die Möglichkeit haben gegen den Kanton zu klagen.
20			**Antrag auf Streichung** **Begründung:** Die Institutionen sind nicht für die Versorgungsicherheit zuständig. Die Verantwortung liegt beim Bund/Kantonen/Gemeinden. Sie sind es, welche die Rahmenbedingungen festlegen. Massnahmen aus diesem Gesetz können nur umgesetzt werden, wenn diese auch durch Bund und Kantone finanziert werden. Es wäre ein Hohn fehlbare Arbeitgeber zu sanktionieren, wenn die Finanzierung durch

			Bund / Kantone / Gemeinde nicht sichergestellt würde oder die Auflagen aufgrund Fachkräftemangel nicht eingehalten werden könnten. Entsprechend lehnt ARTISET diesen Artikel ab.
22-23			**Antrag auf Streichung von Art. 22 und Art. 23** **Begründung:** ARTISET lehnt die Verpflichtung zur Schaffung einer kantonalen Kommission im Bereich der Pflege ab. Der Mehrnutzen von solchen Kommissionen ist fragwürdig, insbesondere auch im Verhältnis zum Aufwand. Aus Sicht ARTISET sollen die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der Gesamtarbeitsverträge sowie die Wirksamkeit des Gesetzes insgesamt im Rahmen der Evaluation gemäss Art. 24 überprüft werden.
25			**Antrag auf Streichung** **Begründung:** Die Institutionen sind nicht für die Versorgungsicherheit zuständig. Die Verantwortung liegt beim Bund/Kantonen/Gemeinden. Sie sind es, welche die Rahmenbedingungen festlegen. Massnahmen aus diesem Gesetz können nur umgesetzt werden, wenn diese auch durch Bund und Kantone finanziert werden. Es wäre ein Hohn fehlbare Arbeitgeber zu sanktionieren, wenn die Finanzierung durch Bund / Kantone / Gemeinde nicht sichergestellt würde oder die Auflagen aufgrund Fachkräftemangel nicht eingehalten werden könnten. Entsprechend lehnt ARTISET diesen Artikel ab.

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

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

☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
☒	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
2	2	a Ziff. 9	ARTISET begrüsst ausdrücklich, die Aufnahme des Master of Science in Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Dadurch wird ein einheitliches Profil gewährleistet. Um mit Ärzt:innen, Angehörigen und anderen Fachpersonen kompetent auf Augenhöhe interagieren zu können, braucht es Fachexpertise, die national definiert ist. Es werden Weiterbildungsmöglichkeiten in der Pflege ermöglicht und die Attraktivität des Berufs kann gesteigert werden, was voraussichtlich auch die Verweildauer im Beruf verbessert. Es ist unbestritten, dass wenn die Leistungserbringung von einem Gesundheitsberuf auf einen anderen übertragen wird (Task Sharing), zusätzliche Kompetenzen auf Expertenniveau gefordert sind, in den Bereichen Klinische Praxis, Case Management, Pflegequalität und Patientensicherheit, interprofessionelle Zusammenarbeit, evidenzbasierte Pflege und Leadership. Diese sind bei der Erstellung der Verordnung zu berücksichtigen.
2	2	b	**Antrag auf Anpassung:** Eine praxisbezogene und patientenorientierte Ausbildung ist zwingend nötig. Der Titel APN weist auf ein fortgeschrittenes Erfahrungswissen hin.Dies hat man unserer Meinung nach nicht, wenn eine Maturandin/ein Maturand einen BSc Studiengang und in direktem Anschluss einen MSc Pflege absolviert hat. ARTISET fordert, dass für die Berufsausausübungsbewilligung als Pflegeexpertin / Pflegeexperte APN sichergestellt ist, dass mindestens zwei Jahre mit einem Arbeitsgrad von mindestens 60% Berufspraxis zwingend sind und die Expert:innen über genügend praktische Erfahrung verfügen müssen.
12	2	Bst. a und h	**Antrag auf Anpassung:** Wir schliessen uns dem Vorschlag von OdA Santé an und sprechen und für eine Kompromissvariante zwischen 1 und 2 aus.

			Variante 2 braucht zwingend einen neuen Absatz 2 bis, wo geregelt wird, dass der Bundesrat die betroffenen Akteure der Berufsbildung und des Hochschulbereichs (OdASanté, swissuniversities) verpflichtet, den Zugang zum Masterstudiengang aus der HBB (mit unterschiedlicher Dauer von HF bzw. HFP/NDS HF) verbindlich zu regeln. Ziel dabei muss sein, dass die Zulassung gegenüber heute deutlich verkürzt wird. Der neu festzulegende Weg muss für die verschiedenen Abschlüsse der HBB «massgeschneidert» auf die wesentlichen fehlenden Kompetenzen gestaltet werden. Er würde somit zu attraktiveren und für die Deckung des Versorgungsbedarfs dringend nötigen Entwicklungsmöglichkeiten und einer höheren Verweildauer im Beruf führen. ARTSET setzt sich dafür ein, dass vorhandene Kompetenzen angerechnet werden. Das Gesundheitswesen kann es sich nicht erlauben, Fachkompetenzen, die in einem anderen Gefäss erlernt wurden, aus formalen Gründen nicht anzuerkennen und den Interessierten zusätzliche Ausbildungszeiten aufzubürden, die aus inhaltlichen Gründen nicht angezeigt sind. Somit sollte der Weg von Abschlüssen der höheren Berufsbildung wie HFPs in der Pflege mit spezifischen Passerellen, einen Abschluss zu erlangen, möglich sein. Da heute diese Gefässe noch sehr wenig verbreitet sind, kann derzeit auf diesen Weg noch verzichtet werden. Sollte es künftig vermehrt entsprechende Pflegeexpert:innen geben, sollte ihnen dann ein direkter Weg eröffnet werden. Wenn die für die APN notwendigen Kompetenzen definiert sind, lässt sich der Inhalt der Passerelle gut definieren.

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** Hier musss sich erst noch weisen, ob es wirklich alle Kompetenzen für die angestrebte APN-Rolle(n) braucht, die im Master vorgesehen sind. Es muss geprüft werden, ob der Masterabschluss Kompetenzen beinhaltet, die für eine akademische Laufbahn sinnvoll bis notwendig sind, es jedoch in der klinischen Praxis nicht braucht. ARTISET fordert vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine gesetzliche Verankerung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für diplomierte Pflegefachpersonen HF zulässt. Zusätzlich sollen die Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung identifiziert und angerechnet werden. Wenn neue Abschlüsse höherer Fachprüfungen hinzukommen, muss die Situation neu beurteil werden.

Fazit

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

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

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
1.4, S. 9	**Gründe für Berufsausstiege und Handlungsspielraum der Akteure bei der Verbesserung der Arbeitsbedingungen** In der «Gemeinsame Erklärung zwischen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, den Arbeitgeberverbänden und den Berufsverbänden/Gewerkschaften» wird auch festgehalten, dass Bund, Kantone, Versicherer und Leistungserbringer unter Einbezug der Sozialpartner nach Lösungen für die aktuellen und langfristigen Finanzierungs- und damit verbundene Versorgungsprobleme im Gesundheitswesen suchen müssen. Die gemeinsame Erklärung entlässt den Bund nicht aus seiner Verantwortung und ist keinesfalls in diesem Sinne zu verstehen.
1.6	**Bedarf an neuen Versorgungsmodellen und neuen Berufsprofilen** ARTISET unterstützt das vorgeschlagene Task Shifting und Task Sharing. Neue Versorgungsmodelle zur Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden, effizienten und kostenbewussten Gesundheitsversorgung müssen angestrebt werden, um die steigende Anzahl von Menschen im Alter und mit Behinderung mit komplexen werdenden Versorgungsbedürfnissen zu betreuen und zu pflegen. APN übernehmen eine erweiterte und eigenverantwortliche Rolle in interprofessionellen Betreuungsteams. Aufgaben und Kompetenzen der APN müssen klar geregelt sein um komplexe Pflegesituationen und definierte medizinische Behandlung in eigener Verantwortung für Menschen im Alter und mit Behinderung auszuführen. Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit erweitertem Berufsprofil (APN) müssen die Grundkompetenzen und die praktische Erfahrung mitbringen, um den Versorgungsbedürfnissen in Zukunft gerecht zu werden. Spezialisierte Profile wie die Clinical nurse specialist (CNS) und die Nurse practicioner (NP) werden in unterschiedlichen Settings benötigt, um die verschiedenen Anforderungen abzudecken.
3.3.3	**Umsetzung der Prüfaufträge betreffend Änderung des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG)** Die Kompetenzen der Profile, inklusive Finanzierung der Leistungen, müssen klar definiert werden. Dies bietet die Basis für die Definition der Abrechnung via KVG. Die Übernahme von medizinischen Aufgaben im Bereich klinischer Tätigkeiten, Task-Shifting und Task-Sharing, müssen in den gesetzlichen Grundlagen abgebildet sein. Ebenfalls muss im Rahmen der integrierten Versorgung die Kooperation mit einem Heimarzt/ einer Heimärztin abgerechnet werden können.

	Abrechnung von definierten ärztlichen Leistungen der Pflegeexpertin APN über das KVG und den Tarmed-Tarif ist ein Muss. Das KVG muss angepasst und die dazugehörenden Tarifverträge geprüft werden. Die direkt abrechenbaren Pflegeleistungen müssen sich in das bestehende Abrechnungssystem der Alters- und Pflegeheime einfügen und diese unter keinen Umständen verkomplizieren. Ferner gilt es zu beachten, dass auch in Sozialinstitutionen Pflegeleistungen von tertiärausgebildetem Pflegepersonal erbracht werden. Auch dort dürfen die direkt abrechenbaren Pflegeleistungen die bestehenden Abrechnungssysteme der Sozialinstitutionen nicht verkomplizieren.
3.4.1	**Skill-Grade-Mix / Bedarfsgerechte Personalausstattung** ARTISET unterstützt die Empfehlung des Bundesrates keine verbindlichen nationalen Empfehlungen zum Grade-Skill-Mix einzuführen. Es gibt zurzeit keine evidenzbasierten Zahlen aus der Schweiz zur Nurse to patient ratio und dem Skill-Grade Mix in der Langzeitpflege. ARTISET sieht die Nurse to patient ratio nicht als geeignete Grundlage für die Qualitätssicherung. Sie berücksichtig die Diversität in den Institutionen nicht ausreichend. Der erhobene effektive Pflegeaufwand wird mit der Nurse to patient ratio zu wenig abgebildet. Nationale Vorgaben würden den regionalen Unterschieden zu wenig Rechnung tragen. Die Pflicht der Überprüfung des Personalschlüssel bei den Kantonen zu belassen ist sinnvoll. Die Betriebe würden in ein starres Konstrukt gepresst und die Gefahr der Verstärkung des Fachkräftemangels könnte zunehmen. Starre Vorgaben generieren einen Mehraufwand in den Betrieben ohne entsprechenden Mehrwert in der Qualität. Vorgaben zu definieren, welche wegen Personalmangel und fehlender Finanzierung nicht eingehalten werden macht keinen Sinn. Im Rahmen der integrierten Versorgung werden zunehmend neue und erweiterte Kompetenzen in der Zusammenarbeit erforderlich sein. Auch die Bearbeitung der entstehenden Schnitt- und Nahtstellen beinhaltet spezifische Anforderungen und diese müssen bei der Berechnung der Stellenschlüssel berücksichtig werden.
3.4.2	**Überbrückung situationsbezogener Personalengpässe, Pflicht zur Beteiligung an Personalpools** Keine Verpflichtung der Gesundheitseinrichtungen sich an Personal Pools zu beteiligen wird begrüsst. Unterschiedliche Lösungen sollen weiterhin möglich sein. Die Finanzierung der Lösungen muss geklärt sein.
3.5	**Abstimmung von Aufgaben und Finanzen** Aus Sicht von ARTISET ist nicht haltbar, dass sich der Bundesrat aus der Verantwortung für die Finanzierung herausnimmt. Die Finanzierung ist zwingend zu regeln und es muss klar benannt werden, wer für die Mehrkosten, die durch die Anwendung des vorgeschlagenen BGAP entstehen, aufkommt. Auch wäre es aus der Sicht von ARTISET wichtig, dass die Mehrkosten pro Massnahme beziffert werden, um eine Kosten- und Nutzendiskussion führen zu können.

5.1	**Auswirkungen auf den Bund, indirekte Kosten** Die Pflegeinstitutionen kämpfen bereits heute mit einer Finanzierungslücke von 200 bis 240 Millionen Franken pro Jahr (SOMED). Die vom Bund geforderte interne Umverteilung der Mittel ist deshalb bei den Pflegeheimen nicht möglich. Ohne entsprechende Finanzierung sind die Pflegeinstitutionen nicht in der Lage, die zusätzlichen Auflagen der zweiten Etappe der Pflegeinitiative umzusetzen. Ohne die Sicherstellung der Finanzierung der arbeitsrechtlichen Auflagen droht die Vorlage kontraproduktiv zu werden: Sie weckt Erwartungen auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, welche in der Umsetzung daran scheitern, dass die Pflegeinstitutionen sie nicht finanzieren können. Eine solche Situation würde zu Frustration bei den Pflegenden führen. ARTISET hat schon in Ihrer Medienmitteilung vom Februar 2023 hingewiesen, dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen ohne Finanzierung nicht möglich ist.
5.3	**Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft und die Gesellschaft** Aus Sicht ARTISET wäre es wichtig Kostenschätzungen zu den einzelnen Massnahmen zu erstellen. Denn bei der Entscheidung, welche Massnahmen mittels BGAP umgesetzt werden soll, muss auch eine Kosten-Nutzen-Diskussion stattfinden. Ohne die Ermittlung eines «Preisschildes» pro Massnahme ist dies nicht möglich. Zudem muss die Wirkung der jeweiligen Massnahmen evaluiert werden. Massnahmen, die ihr Ziel verfehlen, sind anzupassen oder gar abzuschaffen. Des Weiteren möchte ARTISET darauf hinweisen, dass die finanziellen Auswirkungen des BGAP zu höheren Pensions- und Betreuungskosten für die Bewohner:innen führen wird. Denn die Kosten des im Pflegebereich eingesetzten Personals aller Ausbildungsniveaus werden in der Kosten- und Leistungsrechnung gemäss den Vorgaben von ARTISET/CURAVIVA auf die drei Kostenträger Pflege, Pension und Betreuung verteilt. Führt das neue Bundesgesetz zu höheren Personalkosten im Pflegebereich, werden diese Zusatzkosten somit nicht nur den Pflegekosten, sondern auch den Pensions- und Betreuungskosten anteilsmässig zugewiesen. Das führt dazu, dass die Bewohnerinnen und Bewohner die finanziellen Auswirkungen des BGAP zu ca. 25% über höhere Pensions- und Betreuungstaxen finanzieren müssen. Werden die Taxen (teilweise) über Ergänzungsleistungen finanziert, müssen die zuständigen Behörden dafür sorgen, dass die geltenden Limiten für die Anrechenbarkeit der Heimkosten bei den Ergänzungsleistungen erhöht werden. Ferner weist ARTISET darauf hin, dass in den Institutionen bereits heute Fachstellen über längere Zeit unbesetzt bleiben. Und genau unter diesen ungenügend besetzten Stellenplänen leiden die Pflegenden heute am meisten. Daraus resultieren die Stressfaktoren «kurzfristige Dienstplanänderung», «zu wenig Zeit für Bewohnende», «zu hohe Verantwortung im Alltag», «zu wenig Zeit, Strukturen und Arbeitsinstrumente zu verbessern», «keine Zeit für Weiterbildung», etc. Kommt noch dazu, dass sich der Fachkräftemangel in den kommenden Jahren zuspitzen wird. Einerseits aufgrund der demografischen Entwicklung, andererseits auch aufgrund der Alterung des Pflegepersonals und der damit verbundenen Pensionierungen. Es ist deshalb fraglich, ob die Ausbildungsoffensive, die im Rahmen der 1. Etappe der Pflegeinitiative gestartet wurde, ausreicht,

	um den kommenden Personalbedarf zu decken. Deshalb sind in der 2. Etappe der Pflegeinitiative auf Massnahmen, welche das Arbeitspensum der Pflegefachpersonal reduzieren zu verzichten. Diese führen nämlich dazu, dass sich das vorhandene Arbeitsaufkommen auf weniger Schultern verteilt. Solange nicht gesichert ist, dass die Ausbildungsoffensive ihre Ziele erreicht hat und dadurch deutlich mehr Personal rekrutiert werden kann, wird dies zu einer zusätzlichen Mehrbelastung des bestehenden Personals und zu dessen Ausbrennen führen. Es besteht somit die Gefahr, dass so der Personalbestand nochmals verknappt wird. Weiter möchte ARTISET darauf hinweisen, dass Pflegeinstitutionen nebst Fachpersonen im Bereich der Pflege und Betreuung auch Mitarbeiter:innen aus weiteren Branchen beschäftigen. Die Pflege, aber auch die Sozialinstitutionen werden gezwungen sein, die Arbeitsbedingungen auch auf die anderen Berufsgruppen auszuweiten. Dies wiederum wird weitere Mehrkosten zur Folge haben, die von den verschiedenen Finanzierern getragen werden müssen.

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkung/Anregung

Die wichtigsten Bemerkungen sind in der Einleitung zu finden. Zusammengefasst sind dies:

ARTISET anerkennt den beabsichtigten Zweck des Gesetzes die Pflege als ein wichtiger Pfeiler der medizinischen Versorgung mit anforderungsgerechten Arbeitsbedingungen zu stärken und so die Verweildauer im Berufsfeld zu erhöhen. Denn letztendlich möchten die Leistungserbringer ihren Mitarbeitenden gute Arbeitsbedingungen anbieten und so zu ihrer Arbeitszufriedenheit beitragen.

Die Pflegeinstitutionen kämpfen bereits heute mit einer Finanzierungslücke von 200 bis 240 Millionen Franken pro Jahr (SOMED). Die vom Bund geforderte interne Umverteilung der Mittel ist deshalb bei den Pflegeheimen nicht möglich. Ohne entsprechende Finanzierung sind die Pflegeinstitutionen nicht in der Lage, die zusätzlichen Auflagen der zweiten Etappe der Pflegeinitiative umzusetzen. Ohne die Sicherstellung der Finanzierung der arbeitsrechtlichen Auflagen droht die Vorlage kontraproduktiv zu werden: Sie weckt Erwartungen auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, welche in der Umsetzung daran scheitern, dass die Pflegeinstitutionen sie nicht finanzieren können. Eine solche Situation würde zu Frustration bei den Pflegenden führen. ARTISET hat schon in Ihrer Medienmitteilung vom Februar 2023 hingewiesen, dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen ohne Finanzierung nicht möglich ist.
Entsprechend schlägt ARTISET vor, dass ein neuer Abschnitt Finanzierung ins BGAP ergänzt wird (s. Einleitung).

Aus Sicht ARTISET wäre es wichtig Kostenschätzungen zu den einzelnen Massnahmen zu erstellen. Denn bei der Entscheidung, welche Massnahmen mittels BGAP umgesetzt werden soll, muss auch eine Kosten-Nutzen-Diskussion stattfinden. Ohne die Ermittlung eines «Preisschildes» pro Massnahme ist dies nicht möglich.

Zudem muss die Wirkung der jeweiligen Massnahmen evaluiert werden. Massnahmen, die ihr Ziel verfehlen, sind anzupassen oder gar abzuschaffen.

Ferner weist ARTISET darauf hin, dass in den Institutionen bereits heute Fachstellen über längere Zeit unbesetzt bleiben. Und genau unter diesen ungenügend besetzten Stellenplänen leiden die Pflegenden heute am meisten. Daraus resultieren die Stressfaktoren «kurzfristige Dienstplanänderung», «zu wenig Zeit für Bewohnende», «zu hohe Verantwortung im Alltag», «zu wenig Zeit, Strukturen und Arbeitsinstrumente zu verbessern», «keine Zeit für Weiterbildung», etc. Kommt noch dazu, dass sich der Fachkräftemangel in den kommenden Jahren zuspitzen wird. Einerseits aufgrund der demografischen Entwicklung, andererseits auch aufgrund der Alterung des Pflegepersonals und der damit verbundenen Pensionierungen. Es ist deshalb fraglich, ob die Ausbildungsoffensive, die im Rahmen der 1. Etappe der Pflegeinitiative gestartet wurde, ausreicht, um den kommenden Personalbedarf zu decken. Deshalb sind in der 2. Etappe der Pflegeinitiative auf Massnahmen, welche das Arbeitspensum der Pflegefachpersonal reduzieren zu verzichten. Diese führen nämlich dazu, dass sich das vorhandene Arbeitsaufkommen auf weniger Schultern verteilt. Solange nicht gesichert ist, dass die Ausbildungsoffensive ihre Ziele erreicht hat und dadurch deutlich mehr Personal rekrutiert werden kann, wird dies zu einer zusätzlichen Mehrbelastung des bestehenden Personals und zu dessen Ausbrennen führen. Es besteht somit die Gefahr, dass so der Personalbestand nochmals verknappt wird.

Weiter möchte ARTISET darauf hinweisen, dass Pflegeinstitutionen nebst Fachpersonen im Bereich der Pflege und Betreuung auch Mitarbeiter:innen aus weiteren Branchen beschäftigen. Die Pflege, aber auch die Sozialinstitutionen werden gezwungen sein, die Arbeitsbedingungen auch auf die anderen Berufsgruppen auszuweiten. Dies wiederum wird weitere Mehrkosten zur Folge haben, die von den verschiedenen Finanzierern getragen werden müssen.

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 : Association Spitex privée Suisse

Abkürzung der Firma / Organisation : ASPS

Adresse : Uferweg 15, 3013 Bern

Kontaktperson : Marcel Durst

Telefon : 031 370 76 73

E-Mail : marcel.durst@spitexprivee.swiss

Datum : 26. 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!

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) 8

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)..... 10

Allgemeine Bemerkungen..... 11

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

Grundsätzliches:

Der Vorschlag zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) sieht für den Gesetzgeber in vielen Bereichen einen massiven Handlungsspielraum vor, um die Regelungen des Arbeitsgesetzes bei Bedarf anzupassen und zu verschärfen. Diese sehr weit gehende Verschärfungskompetenz machen die Folgen dieses Gesetzes schwer abschätzbar. Die daraus möglichen massiven Konsequenzen werden im Bericht kaum erläutert: die Verantwortung für die Umsetzung und die Folgen (Kosten, zusätzlich benötigtes Personal) werden an die Sozialpartner weitergereicht. Mit dieser Vorgehensweise wird der Gesetzgeber seinem Auftrag, tragfähige und systemverträgliche Reformen zu erarbeiten, um den Pflegebereich und den Pflegeberuf zu stärken, in keiner Art und Weise gerecht. Innovative, zukunftsweisende Elemente zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen fehlen vollständig. Die ASPS fordert eine grundsätzliche Überarbeitung dieser Revision. Ansonsten drohen massive Spannungen zwischen den Sozialpartnern, wodurch die Patientensicherheit und Behandlungsqualität leiden würden.

Mehrkosten BGAP: Finanzierung

Der Bundesrat legt mit dem Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) einen Gesetzesentwurf vor, der zu Mehrkosten in der Pflege in allen Versorgungsbereichen führen wird. Der Gesetzesentwurf enthält keinerlei Bestimmungen darüber, wie diese Mehrkosten zu finanzieren sind. Vielmehr erwartet der Bundesrat gemäss Erläuterndem Bericht vom 8. Mai 2024 (S. 47), dass die Leistungserbringer ihre finanziellen Ressourcen umverteilen und so die Mehrkosten auffangen. Eine solche Umverteilung ist im Hinblick auf die bestehende Unterdeckung bei den Tarifen und Beiträgen sowie bei der Restfinanzierung schlicht nicht möglich, zumal bereits heute eine Unterfinanzierung besteht. Im Entwurf des BGAP sind daher Bestimmungen, welche diese Mehrkosten der Leistungserbringer abgelten, zwingend zu ergänzen. Denn ohne die Finanzierung der arbeitsrechtlichen Auflagen droht die Vorlage kontraproduktiv zu werden: Sie weckt Erwartungen auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, welche in der Umsetzung daran scheitern, dass die Leistungserbringer (Spitäler, Kliniken, Pflegeinstitutionen, ambulante und intermediäre Institutionen, Spitex-Organisationen) sie nicht finanzieren können. Eine solche Situation würde zu Frustration bei den Pflegenden führen.

Der Bund hat bisher darauf verwiesen, er habe keine Kompetenzen, um die angemessene Abgeltung im Bereich der Pflege zu regeln (siehe Faktenblatt_Pflegeinitiative_2. Etappe, S. 4). Diese Argumentation ist nicht nachvollziehbar. Aufgrund folgender Verfassungsbestimmungen steht der Bund sehr wohl in der Verantwortung. Gemäss BV Art. 117b hat der Bund zusammen mit den Kantonen die Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung zu fördern und für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität zu sorgen. Gemäss den Übergangsbestimmungen (Art. 197, Ziff. 13, Abs. 1, lit. b.) hat der Bund im Rahmen seiner Zuständigkeiten Ausführungsbestimmungen über die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen zu erlassen. Zudem ist der

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

Bund gemäss BV Art. 117 für den Erlass von Vorschriften über die Kranken- und die Unfallversicherung zuständig. In diesem Rahmen regelt er unter anderem die Abgeltung der Pflegeleistungen. **Bitte beachten Sie dazu unseren Vorschlag zur Regelung der Finanzierung im separaten, beigefügten Dokument.**			
1			Die ASPS ist damit einverstanden, dass im Pflegebereich erheblicher Handlungsbedarf besteht, um den Pflegeberuf zu stärken. Eine längere Verweildauer im Beruf ist wünschenswert.
2	1		Die Definition der in der Pflege tätigen Arbeitnehmer/innen ist zu ungenau. Das BGAP sollte primär für Pflegefachpersonen mit Tertiär-Ausbildung und für Personen mit Grundbildung Sek II gelten. **Der Gesetzestext ist entsprechend anzupassen**.
3	1	a	Die Formulierung in Artikel 3, Absatz 1a lässt einen grossen Interpretationsspielraum zu. **Umfang und Abgrenzung der Ausnahmen müssen genauer beschrieben werden.**
5	1		Eine Reduktion der Höchstarbeitszeit führt zu zusätzlichem Personalbedarf oder zu mehr Überzeit (finanzielle Folgen), da die zu bewältigende Arbeit ja unverändert bleibt. In einer Situation des Mangels an Pflegepersonal müsste also nicht nur der aktuelle Mangel kompensiert werden, sondern gleichzeitig noch mehr Pflegepersonal zur Kompensation der veränderten Anstellungsbedingungen verfügbar sein. **Ohne Finanzierung gem. «Vorschlag zur Regelung der Finanzierung» wird diese Massnahme von der ASPS nicht unterstützt.** Zudem ist es in Zeiten von Fachkräftemangel wichtig, dass die Leistungserbringer für Arbeitnehmende interessant bleiben und bei der Dienstplanung auf die Wünsche der Mitarbeitenden eingehen können. Durch die Heruntersetzung der Höchstarbeitszeit geht jedoch diese Flexibilität verloren. (Es wäre z.B. nicht mehr möglich, 6 Tage in Folge zu arbeiten und die Zeit zu frei wählbaren Terminen, z.B. während den Schulferien, zu kompensieren.) Für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf müssen Jahresarbeitszeit-Modelle weiterhin möglich sein. **Die ASPS empfiehlt, diesen Absatz ersatzlos zu streichen und analog anderer Verbände eine Höchstarbeitszeit von 50 Stunden/Woche beizubehalten.**
5	3		Sollte der Bundesrat einen höheren Mindestausgleich für geleistete Überzeit festlegen, so muss die Finanzierung dieser Massnahme durch Bund, Kantone/Gemeinden zwingend sichergestellt sein. (siehe dazu unseren Vorschlag zur Regelung der Finanzierung)
6	1 / 2		**Die ASPS verlangt die Aufhebung dieses Artikels.**

			Auf eine Beschränkung der Normalarbeitszeit unter 42 Stunden ist aus folgenden Gründen zu verzichten: - Eine Beschränkung der Normalarbeitszeit führt kurz- bis mittelfristig zu einem erhöhten Personalbedarf. Bereits heute ist es infolge Fachkräftemangel jedoch schwierig, qualifiziertes und bezahlbares Personal zu finden. Eine Beschränkung gem. Art. 6.2 würde diese Situation zusätzlich verschärfen und die Kosten für zusätzliches Personal wären nicht gedeckt. - Kann der erhöhte Personalbedarf nicht gedeckt werden, führt dies zu Überstunden beim bestehenden Personal. Überstunden bedeuten für die Institutionen zusätzliche Ausgaben, welche finanziert werden müssen. Zusätzlich führen zu viele Überstunden, die über die vertragliche geregelte Arbeitszeit hinausgehen, beim Personal zu Missmut. - Um Mitarbeitende zu halten, müssen Institutionen bei der Dienstplanung flexibel auf deren Wünsche eingehen können. Eine Herabsetzung der wöchentlichen Arbeitszeit würde die Institutionen zu stark einschränken.
7	3		Bei der Festlegung der zulässigen Anzahl Überstunden und Zeitspanne muss zwingend der mittelbare und zukünftige Bedarf an Pflegeleistungen mitberücksichtigt werden. Ansonsten besteht die Gefahr einer Unterversorgung, insbesondere in Zeiten des Fachkräftemangels. **Der Artikel ist entsprechend zu ergänzen.**
7	4		Sollte der Bundesrat den Mindestausgleich für Überstunden nach Absätzen 1 und 2 erhöhen, muss der Zuschlag durch Bund/Kanton/Gemeinde finanziert sein. (vgl. separater Vorschlag Regelung Finanzierung)
8	2		Sollte der Bundesrat den Mindestausgleich für Nachtarbeit nach Absatz 1 erhöhen, muss der Zuschlag durch Bund/Kanton/Gemeinde finanziert sein. (vgl. separater Vorschlag Regelung Finanzierung)
9	2		Sollte der Bundesrat den Mindestausgleich für Sonn- und Feiertagsarbeit nach Absatz 1 erhöhen, muss der Zuschlag durch Bund/Kanton/Gemeinde finanziert sein. (vgl. separater Vorschlag Regelung Finanzierung)
11			Die Finanzierung der Pausen muss durch Bund/Kanton/Gemeinde geregelt und sichergestellt sein. (vgl. separater Vorschlag Regelung Finanzierung)
12			Der Begriff «Pikett- und Bereitschaftsdienst» ist im Gesetz klar zu definieren. Falls die Angestellten nicht vor Ort sein müssen, und es zu keinem Arbeitseinsatz kommt, darf der Pikett- und Bereitschaftsdienst nicht als Arbeitszeit zählen. Pikett- und Bereitschaftsdienste sind nach Möglichkeit finanziell auszugleichen. Dafür muss die Finanzierung sichergestellt sein. Ein Ausgleich über Zeitzuschläge würde den Fachkräftemangel zusätzlich verstärken. **Die ASPS fordert eine entsprechende Anpassung des Artikels.**

13	1		Die ASPS zeigt sich damit einverstanden, Dienstpläne mindestens 4 Wochen im Voraus anzukündigen. Organisationen ohne Leistungsauftrag massiv in die Höhe treiben. Bei Organisationen mit Leistungsauftrag sind Vorhalteleistungen bereits heute mit einer höheren Restfinanzierung finanziell abgegolten. Anstelle von zeitlichem oder finanziellem Ausgleich sollen Mitarbeitende ihre Wünsche und Bedürfnisse in Bezug auf den Dienstplan spätestens 8 Wochen im Voraus mitteilen können. Diese sind nach bestem Wissen und Gewissen zu berücksichtigen.
13	2-4		Da es sich insbesondere in der Spitex-Pflege um ein täglich wechselndes Business handelt, welches nie fertig geplant ist (laufend Aufnahme neuer Patienten/Patientinnen, und solche die wegfallen (z.B. infolge Todesfalls) ist ein zeitlicher oder finanzieller Ausgleich von 25 – 50 Prozent bei «kurzfristigen» Dienstplanänderungen nicht umsetzbar. **Absatz 2-4 sind laut ASPS zu streichen**, da eine solche Regelung die Kosten bei Spitex-Organisationen ohne Leistungsauftrag massiv in die Höhe treiben würden. **Alternativ kann festgehalten werden**, dass Mitarbeitende Ihre Bedürfnisse in Bezug auf den Dienstplan bis 8 Wochen vor dem Einsatz mitteilen dürfen, und diese nach Möglichkeit durch den Arbeitgeber zu berücksichtigen sind.
14			Die ASPS begrüsst die Anhörung der Sozialpartner vor dem Erlass der Vorschriften und wünscht dafür eine eigenständige Vertretung.
16			Grundsätzlich ist die ASPS als Arbeitgeberverband der Meinung, dass Fragen beispielsweise zu Lohn, Anzahl Ferientage oder dem Elternurlaub individuell in jeder Institution zu bestimmen sind. **Deshalb ist der Artikel 16 zu streichen**. Sollten jedoch Verhandlungen zu einem Gesamtarbeitsvertrag geführt werden, wünscht sich die ASPS dafür eine eigenständige Vertretung in diesem Gremium.
19			Es gibt im Moment nur ein Verbandbeschwerderecht für Umweltschutzorganisationen. Neu würde es für den Gesundheits- und teilweise Sozialbereich eingeführt. Gewerkschaften könnten gegen Institutionen klagen. Ein solches Verbandsklagerecht ist hier fehl am Platz. **Dieser Artikel wird von ASPS abgelehnt.**
20			Massnahmen aus diesem Gesetz können nur umgesetzt werden, wenn diese finanziert sind. Es wäre ein Hohn, fehlbare Arbeitgeber zu sanktionieren, wenn die Finanzierung nicht sichergestellt oder die Auflagen aufgrund des Fachkräftemangels nicht eingehalten werden können. Die Verantwortung für die Versorgungssicherheit und die Finanzierung liegt bei Bund/Kantonen/Gemeinden. **Art. 20 BGAP ist ersatzlos zu streichen.**

22 / 23			ASPS sieht keinen Mehrwert kantonaler Kommissionen mit den vorgeschlagenen Aufgaben. Zudem würden dadurch unnötige Kostenstellen entstehen. **Der Artikel ist zu streichen**.
25			**Dieser Artikel ist aus gleichen Gründen wie Art. 20 BGAP zu streichen.**
26			**Die ASPS empfiehlt, analog anderer Verbände eine Höchstarbeitszeit von 50 Stunden/Woche in der Pflege beizubehalten.** (siehe dazu auch Kommentar zu Artikel 5.1)
27	1-2		Der Vollzug darf erst kontrolliert werden, wenn auch die Finanzierung für die Umsetzung des BGAP gedeckt und der zusätzliche Personalbedarf sichergestellt sind. Der Bund, die Kantone und Gemeinden liegen hier in der Verantwortung. Solange die Finanzierung nicht geklärt ist, ist auf Kontrollen zu verzichten und es entstehen auch keine zusätzlichen Kosten. (siehe dazu auch Kommentar zu Art. 20.)

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**

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

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**
	Siehe Kommentare zu den einzelnen Artikeln des BGAP. Entsprechend sind auch die Gesamterläuterungen zu überarbeiten / anzupassen.

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 Vorschlag zur Regelung der Finanzierung (separates Dokument) ist integrierter Bestandteil der Stellungnahme der ASPS. Ohne entsprechende, transparente Zusatzfinanzierung ab Inkrafttreten des BGAP kann die ASPS das BGAP nicht gutheissen.

2. Etappe Pflegeinitiative :

Vorschlag zur Regelung der Finanzierung
der durch das BGAP generierten Mehrkosten

Der vorliegende Entwurf des BGAP wird für die Leistungserbringer Mehrkosten von mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr allein schon für die Kompensation für kurzfristige, ungeplante Einsätze der Pflegepersonen generieren. Hinzu kommen Mehrkosten von bis zu 1,4 Milliarden Franken pro Jahr, falls der Bundesrat von seiner Kompetenz Gebrauch macht, die Wochenarbeitszeit für Pflegepersonen auf bis zu 38 Stunden zu verkürzen. Dies geht aus dem Erläuternden Bericht des Bundesrats vom 8. Mai 2024 (S. 48) sowie aus der Regulierungsfolgeabschätzung des BSS vom 23. Januar 2024 (RFA, S. 54) hervor. Mit zusätzlichen Mehrkosten für weitere Massnahmen ist zu rechnen wie z.B. Senkung der Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden (und die daraus sich ergebende Anhäufung von Überzeit und Überstunden, die ausgeglichen werden müssen), Entschädigung von Umkleidezeit, Pausen etc., wobei diese Mehrkosten gemäss RFA derzeit nicht genau beziffert werden können.

Die Finanzierung sämtlicher durch das BGAP generierten Mehrkosten muss zwingend geregelt werden. Insbesondere müssen die Mehrkosten ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des BGAP durch eine entsprechende Erhöhung der geltenden Tarife abgegolten werden, sei dies durch Tarifverhandlungen oder – wenn diese scheitern – mittels Festsetzung durch den zuständigen Kanton. Im Bereich der Pflegefinanzierung, die statt durch Tarife durch Beiträge sowie kantonale Restfinanzierung geregelt wird, sind die entsprechenden Ansätze ebenfalls zu erhöhen (siehe Abschnitt 2).

Gefordert ist also eine Ergänzung des BGAP um einen Abschnitt «Finanzierung». In diesem Abschnitt soll festgehalten werden,

- dass Bund und Kantone verpflichtet sind, ein Finanzierungsmodell zu erarbeiten, welches garantiert, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege auch umgesetzt werden können, sodass die Verweildauer im Pflegeberuf effektiv zunimmt;
- dass die Kantone verpflichtet sind, über die Umsetzung der Massnahmen gemäss BGAP eine Kostenfolgeabschätzung in Auftrag zu geben; die Kostenfolgeabschätzung muss strikt neutral ausfallen und von einem unabhängigen Institut durchgeführt werden;
- dass die durch das BGAP generierten Mehrkosten in allen betroffenen Versorgungsbereichen durch eine entsprechende Erhöhung der geltenden Tarife resp. Beiträge ab Inkrafttreten des Gesetzes vollumfänglich abgegolten werden;
- dass die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) entsprechend angepasst wird; darüber hinaus sind, soweit notwendig, weitere Anpassungen am geltenden Recht vorzunehmen (namentlich KVG/KVV, UVG/UVV, IVG/IVV, MVG/MVV).

1. Vorschlag zur Anpassung der geltenden Tarife ambulant und stationär

Um die Umsetzung des BGAP sicherzustellen, werden die geltenden Tarife in den relevanten ambulanten und stationären Tarifsystemen[i] erhöht. Die Erhöhung der Tarife soll ab Inkrafttreten des BGAP wirksam werden. Dies bedingt, dass die Tarife prospektiv auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens von den Tarifpartnern erhöht werden müssen.

Die Erhöhung der Tarife entspricht den geschätzten Mehrkosten der Pflegeleistungen pro Versorgungsbereich, auf Grundlage einer neutralen Kostenfolgeabschätzung (siehe oben) ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des BGAP. Die durch den Regulationseingriff entstehenden Mehrkosten sind danach zumindest im stationären und im spitalambulanten Bereich individuell pro

Leistungserbringer zu ermitteln und adäquat zu finanzieren, unter Berücksichtigung des Pflegebedarfs. Denn die Pflegeleistungen und damit auch die Mehrkosten fallen je nach Pflegebedarf der Patient:innen eines Betriebs unterschiedlich aus, weshalb bei der Finanzierung nicht einfach die Durchschnittskosten pro Versorgungsbereich herangezogen werden können.

Können sich die Tarifpartner nicht auf eine Tariferhöhung einigen, setzt der zuständige Kanton die Tarife so fest, dass die durch das BGAP generierten Mehrkosten gedeckt sind. Die effektiven Mehrkosten werden nach drei Jahren überprüft und die Tarife bei Bedarf erneut angepasst.

Ferner werden die Tarife jedes Mal erhöht, wenn der Bundesrat seine Kompetenzen gemäss BGAP nutzt, um die arbeitsrechtlichen Auflagen zu verschärfen – sollten diese Kompetenzen denn im BGAP verbleiben.

2. Vorschlag zur Anpassung der Pflegefinanzierung

Um die Umsetzung des BGAP sicherzustellen, ist folgende Anpassung der aktuellen Pflegefinanzierung erforderlich:

Der Bundesrat erhöht den Beitrag der obligatorischen Krankenversicherung mit der Inkraftsetzung des BGAP. Die Erhöhung entspricht der Hälfte der geschätzten Mehrkosten in allen Kantonen ab dem Zeitpunkt der Inkraftsetzung. Die Kantone oder die Gemeinde tragen die übrigen Mehrkosten im Rahmen der Restfinanzierung und weisen diese Zusatzfinanzierung transparent aus. Die Kantone erlassen insbesondere für die Gemeinden die entsprechenden Vorschriften. Die effektiven Mehrkosten werden nach drei Jahren überprüft und die Finanzierung bei Bedarf korrigiert. Der Beitrag der Krankenversicherer und die durch die Kantone zu regelnde Restfinanzierung werden jedes Mal angepasst, wenn der Bundesrat seine Kompetenzen gemäss BGAP nutzt, um die arbeitsrechtlichen Auflagen zu verschärfen.

Eine solche Vorschrift nimmt die OKP und die Kantone gleichermassen in Pflicht. Die Restfinanzierer müssen den Nachweis erbringen, dass sie die Differenz zwischen OKP-Beitragserhöhung und Mehrkosten des BGAP tatsächlich übernommen haben. Bei Kantonen, deren Restfinanzierung schon heute bessere Arbeitsbedingungen ermöglicht, ist diese Differenz geringer als bei jenen, die grossen Aufholbedarf haben. Somit werden nicht jene belohnt, die einen Rückstand aufweisen.

Die geforderte Anpassung der Pflegefinanzierung ist, ab Inkrafttreten des BGAP einzuführen, und zwar unabhängig davon, ob EFAS zur Umsetzung kommt oder nicht. Falls EFAS eingeführt wird, ist die Lösung zu gegebener Zeit in die Tarife zu überführen.

Bern, 26. August 2024

[i] Im stationären Bereich sind dies SwissDRG (Akutsomatik), TARPSY (Psychiatrie), ST REHA (Rehabilitation), im ambulanten Bereich namentlich TARMED (ab 2026: kohärentes Tarifsystem aus TARDOC und Pauschalen), Tarif für ambulante Beratungs- und Pflegeleistungen, TarReha UV/IV/MV (Rehabilitation) sowie Tarif für Dialyseleistungen.

Fachverband freiberufliche Pflege Schweiz
Association suisse des infirmiers et infirmières indépendantes
Associazione svizzera infermieri e infermiere indipendenti

curacasa
Elfenstrasse 19
CP 1010
CH-3006 Berne

T +41 31 356 90 03
info@curacasa.ch

www.curacasa.ch

PAR COURRIEL

Département fédéral de l'intérieur DFI
Madame Elisabeth Baume-Schneider
Conseillère fédérale
Inselgasse 1
3003 Berne

Courriel : gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

Berne, le 27 août 2024

Deuxième étape de mise en œuvre de l'initiative populaire sur les soins infirmiers : la loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) – Procédure de consultation

Madame la Conseillère fédérale,

Concernant la consultation nommée en titre, curacasa souhaite prendre position à la consultation ouverte le 08 mai 2024.

La situation actuelle avec une pénurie du personnel soignant est un problème de santé publique extrêmement préoccupant. Il nécessite des mesures pour réduire l' arrêt prématuré de l'activité en améliorant les conditions de travail ainsi qu'en rendant la profession plus attractive.

Pour ces raisons, nous nous rallions à la position de l'ASI en vous transmettant le formulaire de participation à la consultation en format word.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Conseillère fédérale, l'expression de notre haute considération.

Pour curacasa : Gérard Villarejo, Président

Annexe : Formulaire de consultation

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 : curafutura, die innovativen Krankenversicherer

Abkürzung der Firma / Organisation : cf

Adresse : Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern

Kontaktperson : Sabrina Grossi

Telefon : 078 208 28 58

E-Mail : sabrina.grossi@curafutura.ch

Datum : 22. 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!

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) **7**

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**
5-15			Ausgangslage: Aufgrund der aktuellen Situation des Fachkräftemangels, haben bereits heute viele Betriebe arbeitnehmerfreundliche Arbeitsbedingungen geschaffen. Curafutura äussert sich hinsichtlich der engen gesetzlichen Regulierung kritisch und fordert: • Erhöhter Aufwand durch die neue gesetzliche Anforderung dürfen nicht zu erhöhten Kosten zu Lasten der OKP führen. (Artikel 5-15) • Den Sozialpartnern sollen weiterhin genügend Spielraum für Lösungen gegeben werden, um die erhöhten gesetzlichen Anforderungen zu regeln. (→ Achtung vor zu starrer Gesetzgebung). Überregulierung ist nicht zielführend.
6			Arbeitszeit: Untergrenze von 38 Stundenwoche • Würde eine 38-Stundenwoche gesetzlich verankert, würde dies den Fachkräftemangel massiv erhöhen. • Wie sollen die – im Verhältnis zur Arbeitszeit – erhöhten Lohnkosten gedeckt werden?
11			Mindestdauer und Entlöhnung von Pausen: • Um welche Art von Pausen ist hier die Rede? 9-Uhr Pause? Mittagspause?
13			Ankündigung von Dienstplänen und Bereitschafts- und Pikettdiensten • Curafutura lehnt eine gesetzliche Regulierung der Ankündigung von Dienstplänen ab. Die Planung soll weiterhin durch die Sozialpartner geregelt werden. • Was wäre die Konsequenz, wenn ein Betrieb die Frist aufgrund Ressourcenmangel oder unvorhergesehenen Ereignissen nicht einhalten kann? Kann Anklage erhoben werden?

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
Grundsätzlich Rückmeldung zu BGAP	
Die Mindestbestimmung ist gemäss im OR, kant. Personalgesetzt etc. bereits gegeben.	

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**

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

Begründung Variante 2

- Im Ausland ist die Regulierung der APN bereits über einen Master-Abschluss geregelt.
- Qualitätssicherung des APN-Berufes durch einen klaren und einheitlichen Berufsweg.
- Die universitäre Ausbildung stellt ein hohes und standardisiertes Ausbildungsniveau sicher. (Sicherstellung einer Evidenz basierten Fachwissen sowie fundierte, klinische Kenntnisse).
- Universitäre Programme verfügen über vertiefte und spezialisierte Ausbildungsmodelle. (Sicherstellung der Fähigkeit, im Umfeld von komplexen und anspruchsvollen Pflegesituationen sicher, adäquat und qualitativ hochwertig zu agieren.
- Als hoch qualifizierte Fachperson braucht eine APN Führungs- und Management-Qualitäten, welche innerhalb eines Master-Studienganges erlangt werden.

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**
Abschnitt 5	Kantonale Kommissionen im Bereich Pflege • Für die Aufgaben braucht es keine eigene Kommission. GAV ist ein anerkanntes Instrument. Zudem kann «auf Verlangen aller Vertragsparteien ein GAV allgemeinverbindlich erklärt werden mit der Wirkung, dass der Geltungsbereich auf alle Arbeitgeber sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (auch auf die nicht-organisierten) eines Wirtschaftszweiges oder eines Berufes ausgeweitet wird.» • Die Kantone sind bereits heute für die Qualität der Versorgung zuständig und die Entwicklung des Gesundheitskosten muss auch heute monitorisiert werden (KVG Art. 47c). • Zudem tritt der Gegenvorschlag zur Kostenbremse mit Qualitätszielen und eine Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in Kraft.

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

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	: FKG-CSS Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen Schweiz
Abkürzung der Firma / Organisation	: FKG-CSS
Adresse	: Chemin de la Pinède 17 – 3977 Granges
Kontaktperson	: Laurence Robatto, Verantwortliche des Fachbereichs Gesundheit HES-SO, Co-Präsidentin FKG-CSS Andreas Gerber-Grote, Direktor Departement Gesundheit ZHAW, Co-Präsident FKG-CSS
Telefon	: L. Robatto +41 58 900 01 03 / A. Gerber-Grote +41 58 934 48 20 AGG
E-Mail	: laurence.robatto@hes-so.ch / andreas.gerber-grote@zhaw.ch
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) 5

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 9

Allgemeine Bemerkungen 9

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**

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

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**
2	1 und 2		Die FKG-CSS begrüsst die Anerkennung von Advanced Practice Nursing (APN) im Gesetz und unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
3	2	j	Die FKG-CSS unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
12	2	a und h	Die **FKG-CSS unterstützt die in die Vernehmlassung gegebene 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 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**. Diesbezüglich betont die FKG-CSS, dass nur die Masterstufe diesen Anforderungen gerecht werden kann: Im Rahmen der Ausbildung besuchen die zukünftigen Pflegeexpertinnen und -experten APN nämlich 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 die Betreuung und Nachsorge von Patientinnen und Patienten übernehmen und so später auf Augenhöhe mit der Ärzteschaft zusammenarbeiten und für ein besseres gegenseitiges Verständnis sowie einen besseren Zugang zur Gesundheitsversorgung sorgen können. 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.

			Auf wissenschaftlicher Ebene beschreibt die Literatur die Vorteile von Modellen, die Pflegeexpertinnen und -experten APN auf Masterstufe einbeziehen, nicht nur für Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen, sondern auch für eine effiziente Organisation der Pflege. So legt der International Council of Nursing – die internationale Referenz in diesem Bereich – die Masterausbildung als Voraussetzung für die Anerkennung von APN fest: «*Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement).*» **Konkret** ermöglicht die Ausbildung auf Masterstufe den zukünftigen Pflegeexpertinnen und -experten APN ein **klares Profil mit den nachfolgend aufgeführten Kompetenzen**, die für die vom Bundesrat angestrebte erweiterte Pflegepraxis erforderlich sind. Dieses klare Profil ist aus der Sicht der Effizienz des Gesundheitssystems sowohl für die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit als auch für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten von entscheidender Bedeutung: • *Erweitertes Clinical Reasoning und hohe Autonomie:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind darauf vorbereitet, einen strukturierten klinischen Ansatz anzuwenden, der auf einem fortgeschrittenen und autonomen Clinical Reasoning aufbaut und darin besteht, Anamnesen und körperliche und/oder psychiatrische Untersuchungen durchzuführen, paraklinische Untersuchungen anzuordnen und zu interpretieren, diagnostische Hypothesen und endgültige Diagnosen aufzustellen, Medikamente zu verschreiben und die Medikation zu überwachen. Sie sind somit in der Lage, auch komplexe Patientenkohorten zu betreuen, was dazu beiträgt, die Effektivität des Gesundheitssystems zu steigern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern. • *Erweiterte klinische Kompetenzen:* Die Ausbildung auf Masterstufe vermittelt die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um komplexe klinische Entscheidungen zu treffen (Umsetzung von Versorgungsprojekten unter Einbezug mehrerer Gesundheitsfachkräfte in Situationen mit Komorbidität und in komplexen sozioökonomischen Kontexten (soziale und familiäre Unsicherheit, niedriges Bildungs-/Verständnisniveau, Migrationshintergrund, Gewaltkontext) oder in unsicheren und unvorhersehbaren Pflegesituationen). Ebenso können sie innovative Pflegepraktiken anwenden (z. B. schrittweise Reduzierung von Medikamenten bei älteren Menschen), Diagnosen stellen und paraklinische Untersuchungen anordnen, interpretieren und überwachen. • *Evidenzbasierte Praxis:* In der Ausbildung auf Masterstufe wird der evidenzbasierten Praxis ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies ermöglicht es Pflegeexpertinnen und -experten APN, aktuelle Forschungsergebnisse in die klinische Praxis zu integrieren und die Qualität der Versorgung zu verbessern, wie mehrere Studien ergeben haben. Pflegeexpertinnen und -experten APN sind darauf vorbereitet, sich kontinuierlich für eine hervorragende Praxis zu engagieren, was auch die Planung ihrer Weiterbildungsaktivitäten einschliesst. Sie tragen aktiv zur Aus- und Weiterbildung ihrer Kolleginnen und Kollegen bei, indem sie ihr Wissen teilen und verbreiten. In diesem Sinne helfen sie mit, die Funktionsweise von Teams zu optimieren. Schliesslich unterstützen Pflegeexpertinnen und -experten APN die Entwicklung der Forschung in der Pflegewissenschaft, indem sie

			klinische Probleme identifizieren und bei der Entwicklung von Forschungsprotokollen und der Durchführung von Studien direkt mit Forschenden des Fachgebiets zusammenarbeiten. • *Entwicklung und Umsetzung von Pflegemodellen:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind qualifiziert, neue Pflegemodelle zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren, um die Qualität der Pflege für Patientinnen und Patienten zu verbessern. • *Stärkung der Kompetenzen, Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten, Risikominderung und Gesundheitsförderung:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss richten ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf die Fähigkeiten zum Selbstmanagement, die Therapietreue, die Dimensionen der Fragilität und Vulnerabilität, die familiäre und soziale Unterstützung und die Lebensqualität. Der MSc bereitet sie darauf vor, Patientinnen und Patienten, deren Angehörige sowie Gemeinschaften in komplexen Situationen im Zusammenhang mit Krankheiten, Behandlungen und möglichen symptombedingten Belastungen zu unterstützen und dabei das Selbstmanagement zu fördern. Pflegeexpertinnen und -experten APN evaluieren die Auswirkungen ihrer Interventionen und passen die Strategien entsprechend an. Sie können Massnahmen in den Bereichen Prävention, Risikominderung und Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen, z. B. um den Verbleib in der bisherigen Wohnung zu sichern. • *Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit:* Die Masterausbildung stärkt die Fähigkeit, effektiv mit anderen Gesundheitsberufen zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten, auch auf internationaler Ebene und mit APN-Gruppierungen, die einen ähnlichen Ausbildungsstand haben. Mit dem MSc erwerben Pflegeexpertinnen und -experten APN die erforderlichen Kompetenzen, um bestehende oder potenzielle Herausforderungen in den angetroffenen Situationen zu erkennen, vollständige und genaue Informationen weiterzugeben, eine umfassende Betreuung zu planen und die Koordination zwischen den verschiedenen klinischen Umfeldern und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu erleichtern. Pflegeexpertinnen und -experten APN tragen dazu bei, die Funktionsweise von Teams zu optimieren und die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten. • *Führung, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sorgen für die Umsetzung von Massnahmen, die gerechte und nachhaltige Ansätze im Gesundheitsbereich fördern. 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 Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Patientinnen und Patienten. Sie erschwert die berufliche Orientierung und Rollenklarheit. Um das Ziel einer Förderung der beruflichen Weiterentwicklung von Pflegefachpersonen HF zu erreichen, wäre es vielmehr sinnvoll, die bestehenden Passerellen zu stärken. Dadurch eröffnet sich für Pflegefachpersonen HF der Zugang zu Advanced Practice Nursing und ermöglicht es gleichzeitig, auf dem bestehenden System aufzubauen und interessante Perspektiven für die berufliche Weiterentwicklung zu bieten. So kann auch die mit der Variante 1 verbundene erhöhte Komplexität vermieden als auch das Risiko umgangen werden, dass die

			Parallelstruktur im Ausbildungssystem zu einer Erhöhung der Kosten für das Management dieses Systems und die Überwachung seiner Qualität führen könnte.
34	3		Die FKG-CSS unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
34a			Die FKG-CSS unterstützt die vorgeschlagene Änderung.

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

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

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

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
1.5	Es muss betont werden, dass der grosse Unterschied zwischen den Sprachregionen bei den Abschlüssen auch auf den Numerus clausus zurückzuführen ist, der den Zugang zu den Bachelorprogrammen in der Deutschschweiz beschränkt.
3.3.2	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 sie die ganze Bandbreite ihrer Kompetenzen nutzen können, wird die Qualität der Versorgung verbessert und die im Gesundheitssystem verfügbaren Ressourcen werden optimiert. Aus diesem Grund funktioniert die Advanced-Practice-Rolle übrigens in anderen Versorgungsmodellen, wie etwa in kollaborativen Pflegemodellen oder in Kliniken oder Netzwerken, die von Pflegeexpertinnen und -experten APN geleitet werden. Die FKG-CSS fordert den Bundesrat deshalb dazu auf, bei der Definition der Rolle und der Funktion der Pflegeexpertinnen und -experten APN dieses gesamte Potenzial zu berücksichtigen. Wichtig ist zu betonen, dass Pflegeexpertinnen und -experten APN dazu beitragen können, die Qualität der Betreuung in der ambulanten Grundversorgung und der Langzeitpflege, aber auch in allen anderen Bereichen der Pflege zu verbessern.

Allgemeine Bemerkungen
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

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	: Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Abkürzung der Firma / Organisation	: FMH
Adresse	: 3000 Bern 16
Kontaktperson	: Dr. Iris Herzog-Zwitter
Telefon	: 031 359 11 11
E-Mail	: iris.herzog@fmh.ch
Datum	: 29.07.2024

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

hat g

hat g

hat g

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 FMH hat keine inhaltlichen Bemerkungen zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)

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	
☐x	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	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.

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	
☐**x**	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**
3.3.2.	Task Shifting und Task Sharing wird seitens der FMH begrüsst. Die FMH 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. Zur Formulierung «um Leistungen von gleicher Qualität wie Ärztinnen und Ärzte zu erbringen» ergänzt die FMH, dass eine klare Definition der berufsspezifischen Verantwortlichkeiten gemäss der pflegerischen und medizinischen Fachexpertise wichtig ist. Die FMH begrüsst ebenso die Erarbeitung von Behandlungsplänen im Pflegeprozess nach ärztlicher Diagnosestellung. Die Verankerung des Masters in Advanced Practice Nursing im GesBG begrüsst die FMH, ebenso die Verankerung der berufsspezifischen Kompetenzen der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN in der Gesundheitsberufekompetenzverordnung.
3.3.3.	Ebenso begrüsst die FMH, 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. Die betroffenen Leistungserbringerverbände sollen an der Erarbeitung der Grundlagen für die Voraussetzungen und Bedingungen der Zusammenarbeit und Koordination der verschiedenen Leistungserbringer mitwirken können.
4.2.	Zu den Kompetenzaufzählungen unter 4.2. Absatz 2 «*Insbesondere 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*» weist die FMH 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 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.

	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.

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 FMH dankt für den Einbezug ins Vernehmlassungsverfahren. Der Zentralvorstand der FMH nimmt wie folgt Stellung.

Die FMH begrüsst die Schaffung eigenverantwortlicher Handlungsbereiche und innovative Ansätze zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen in der medizinischen Grundversorgung. Die FMH 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 FMH für die Variante 2 des GesBG zu Art. 12 Abs. 2 Bst. h ausgesprochen.

Die FMH 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 FMH 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 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 FMH 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.

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 : Gewerkschaft Unia

Abkürzung der Firma / Organisation : Unia

Adresse : Weltpoststrasse 20

Kontaktperson : Enrico Borelli, Samuel Burri, Co Branchenverantwortliche Langzeitpflege, Sektor Tertiär

Telefon : 031 350 21 11

E-Mail : enrico.borelli@unia.ch / samuel.burri@unia.ch

Datum : 23.8.2024

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) 8

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 9

Allgemeine Bemerkungen 10

Vorbemerkungen

Die Schweizer Gesundheitsversorgung befindet sich in einer Versorgungskrise. Während aufgrund der demografischen Entwicklung die Nachfrage nach Pflege und Betreuung (im Alter) steigt, kann der Personalbedarf nicht gedeckt werden. Die Initiative für eine starke Pflege (Pflegeinitiative) zeigt inhaltlich nicht nur den Weg, diese Versorgungskrise abzumildern, sondern entspricht auch dem Willen einer Mehrheit der Stimmbevölkerung für ein gutes Gesundheitswesen mit guten Arbeitsbedingungen. Zu Recht setzten viele Pflegende in der Schweiz ihre Hoffnung auf bessere Bedingungen in die Umsetzung der Pflegeinitiative. Der vorliegende Entwurf des BGAP versucht, einen der Kernpunkte der Pflegeinitiative – nämlich die anforderungsgerechten Arbeitsbedingungen – umzusetzen.

Als mitgliedergetragene Organisation messen wir den vorliegenden Entwurf an den Erwartungen und Hoffnungen der betroffenen Pflegenden. Unsere Rückmeldungen beziehen sich primär auf die stationäre Langzeitpflege und wurden in einem kollektiven Prozess erarbeitet. Dazu fanden zwischen Ende Mai und Mitte Juli gut 20 Gruppendiskussionen mit insgesamt über 100 teilnehmenden Pflegenden über die Inhalte des BGAP statt. Zusätzlich fanden in acht ausgewählten Pflegeheimen Diskussionen mit der interessierten Belegschaft statt.

Damit stützen sich unsere Antworten und Anträge auf eine breite Diskussionsgrundlage mit direktbetroffenen Pflegenden. Wir danken Ihnen für die Prüfung und Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen

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**
1	2		**Ergänzung** des Absatzes um **«[…] zunimmt und anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen für die Pflege definieren.»** Die anforderungsgerechten Arbeitsbedingungen waren und sind ein Kerninhalt der Pflegeinitiative und sollten daher im Zweckartikel des BGAP festgehalten werden.
2	2	a	**Ergänzung «[…] Krankheit, Alter, Unfall […]»**. Die Langzeit- / Alterspflege bildet sich in den verwendeten Begriffen nicht wirklich ab. Daher beantragen wir die Ergänzung der Auflistung um den Begriff «Alter». Zudem bitten wir zu prüfen, ob der Begriff «Invalidität» durch einen politisch korrekteren Begriff ersetzt werden kann.
2	2	c	**Ausdehnung des BGAP auf Betreuungsdienstleistungen**: Wir beantragen die Ausdehnung des Geltungsbereichs auch auf Personen, welche Betreuungsdienstleistungen in Institutionen und in Privathaushalten erbringen. Sowohl in Pflegeheimen als auch in der ambulanten Pflege nehmen gemischte Tätigkeiten Hauswirtschaft/Pflege sowie Betreuung/Pflege immer stärker zu. Dies ist auch der nicht trivialen Abgrenzung von Grundpflege und betreuerischen Leistungen geschuldet. Wir sind daher der Ansicht, dass Personal, welches in der Betreuung tätig ist, ebenfalls von den Bedingungen des BGAP profitieren sollte und beantragen entsprechend die Ausweitung des Geltungsbereichs.
3	1	b	Grundsätzlich sind wir der Ansicht, dass in Privathaushalten angestellte Arbeitnehmende den arbeitsgesetzlichen Bestimmungen unterworfen sein sollten. Insbesondere in der ambulanten Betreuung zeigt sich, dass ArG-Unterstellungen teilweise mit Direktanstellungen in Privathaushalten umgangen werden. Diverse (gewinnorientierte) Spitexbetriebe und Personalverleiher und -vermittler «experimentieren» laufend mit neuen Anstellungsmodellen, um eine möglichst unregulierte Pflege und Betreuung in Privathaushalten anzubieten. Ferner beobachten wir eine starke Zunahme von profitorientierten Betrieben, welche nur pflegende Angehörige beschäftigen und zu Lasten der Grundversicherung und der Restkostenfinanzierer hohe Margen generieren. Eine Ausweitung der Problematik kann nur verhindert werden, wenn die Bestimmungen des BGAP auch für Direktanstellungen in Privathaushalten zur Geltung kommen. Entsprechend beantragen wir für das BGAP die **Streichung des Buchstaben b).**
3	3		Wir sind der Ansicht, dass auch höhere leitende (Pflege-)Kader dem BGAP unterstellt werden müssen.
5	1		Wir begrüssen die Herabsetzung der Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden.

5	2		Wir beantragen, dass der Zeitraum der Kompensation so festgelegt wird, dass Überzeiten im Folgemonat kompensiert werden müssen. Um eine Einplanung der Beschäftigten über die Höchstarbeitszeit hinaus möglichst unattraktiv zu machen, beantragen wir einen **Zuschlag von 50 Prozent**. Dieser soll nicht nur bei einer allfälligen Auszahlung zur Geltung kommen, sondern **auch bei der Kompensation der Überzeit**. Insbesondere weil ein Überschreiten der Höchstarbeitszeit insbesondere gesundheitliche Folgen für die Arbeitnehmenden hat und eine zusätzliche Erholung notwendig macht.
6	1		Die festgelegte Zeitspanne der Normalarbeitszeit beträgt nahezu einen halben Arbeitstag. Dies scheint uns zu lange, insbesondere weil eine ungleiche Normalarbeitszeit zwischen einzelnen Institutionen auch Einfluss auf die Gestaltung der Tarife und Abgeltungen von Pflegeleistungen haben kann. Wir beantragen daher die Festschreibung einer einheitlichen Normalarbeitszeit. Angesichts der Erschwernisse der Arbeit in der Pflege, der hohen Krankheitsausfall- und Berufsausstiegsrate scheint uns eine **Reduktion der Normalarbeitszeit auf 38 Stunden** sinnvoll, diese hat aber **zu vollem Lohnausgleich** zu erfolgen.
7	1		**Der Zuschlag von 25 Prozent bei Auszahlung soll auch für die zeitliche Kompensation gelten**. Das Leisten von Überstunden hat gesundheitliche Folgen, welche eine Ausgleichsruhezeit legitimeren.
7	2		Wir begrüssen, dass der Zuschlag obligatorisch erklärt wird.
7	3		Wir beantragen eine **restriktive Beschränkung von Überstunden und Minusstunden**. Diese sollten 19 Stunden pro Monat und 50 Stunden pro Jahr nicht überschreiten sowie binnen 6 Monaten kompensiert werden müssen. Dies ist relevant, weil die meisten Betriebe mit Jahresarbeitszeitmodellen arbeiten, um das Personal möglichst flexibel entsprechend der Belegung der Institution einsetzen zu können. Diese Flexibilisierung der Arbeitszeiten hat Auswirkungen auf das Privatleben und die Erholungszeit der Beschäftigten und ist somit restriktiv zu handhaben.
8	1		Nachtarbeit in Gesundheitsbetrieben ist zusätzlich belastend: dies weil die Personalbesetzung in der Nacht gering und dadurch die Verantwortung der Arbeitsnehmenden hoch ist. Zudem erschwert Nachtarbeit ein geregeltes Familienleben. Wir beantragen daher eine **Zeitgutschrift im Umfang von 25% bei regelmässiger Nachtarbeit**.
9	1		Wir erachten eine **Beschränkung der Anzahl Sonntage von drei auf zwei** pro Monat als angebracht. Muss an einem Sonntag gearbeitet werden, sollten in der Folgewoche mindestens freie zwei Tage gewährt werden.

10	2		Wir fordern die **Streichung des Abs. 2**. Arbeitszeit ist gemäss ArG die Zeit, welche der/die Arbeitnehmende zur Verfügung stellt und ist grundsätzlich zu entlöhnen. Es darf nicht sein, dass Arbeitszeit je nach Arbeitsinhalt zu unterschiedlichen Ansätzen abgegolten wird.
11	1-2		Grundsätzlich ist festzuhalten, dass viele Pflegende auch während der Pausen auf Abruf sind und die Pause entsprechend ihren Erholungszweck verfehlt. Es sind **geeignete Massnahmen zu treffen, damit der Erholungszweck der Pause sichergestellt werden kann**. Wir begrüssen, dass die Pausen gemäss Abs. 2 bezahlt sind als grossen Fortschritt. Dies darf aber nicht dazu führen, dass Pflegende während der Pausen noch mehr auf Abruf sind.
12			Wir fordern die **Streichung des Begriffs Bereitschaftsdienst im BGAP**. Das ArG operiert nicht mit dem Begriff Bereitschaftsdienst. Bereitschaftsdienst im Sinne von Pikett im Betrieb ist wie bis anhin vollumfänglich als Arbeitszeit anzurechnen und entsprechend zu entlöhnen. Ein sogenanntes «Pikettschlafen» in der Pflege zu pauschalen Ansätzen ist unter allen Umständen zu verhindern. Wir fordern, dass der erhebliche Einfluss von Pikettdiensten auf die Freizeitgestaltung der Arbeitnehmenden sich in der Entschädigung derselben entsprechend niederschlägt.
13	1		Viele Betriebe veröffentlichen die Pläne bereits heute 2 Monate im Voraus. Daher beantragen wir eine **Publikation der Dienstpläne 8 Wochen im Voraus**. Je früher die Dienstpläne bekannt sind, umso eher ist eine sinnvolle Freizeitplanung für die Betroffenen möglich. Dies ist umso wichtiger, als dass eine grosse Mehrheit der Beschäftigten Frauen mit zusätzlichen Betreuungspflichten sind und viele Termine, insbesondere in Schule und Kinderbetreuung noch früher vereinbart werden müssen.
13	2		Wir sind mit einem abgestuften Ausgleich bei Planänderungen einverstanden, beantragen allerdings eine **Entschädigung im Umfang von 75% wenn der Plan am Tag vor oder am selben Tag des Arbeitseinsatzes** geändert wird. Bei einer Ankündigungsfrist von 8 Wochen plädieren wir für einen Ausgleich von 25% während 8-4 Wochen vor Inkrafttreten des Dienstplanes und 50% ab 4 Wochen vor Inkrafttreten des Dienstplanes.
13	5	a	Die Absicht der Ausnahme, nämlich Pool-Lösungen zu ermöglichen, erscheint uns folgerichtig. Allerdings muss in geeigneter Form sichergestellt werden, dass die im Buchstaben aufgeführten Vertragszusätze nicht als Standard in Arbeitsverträgen etabliert werden, um den Artikel 13 zu umgehen.
13	5	b	Viele Einsatzverhältnisse über Personalverleiher nach dem AVG werden über einen längeren Zeitraum abgeschlossen. In diesen Fällen müssen die Abs. 1 und 2 des Art. 13 BGAP ebenfalls zur Anwendung kommen. Aus diesem Grund beantragen wir folgende **Ergänzung: «[…] beschäftigt werden, sofern der Einsatzvertrag nicht mehr als 5 Tage Dauer umfasst.»**

15			Wir sprechen uns entschieden für die **2. Variante** aus. Dies aus zwei Gründen: 1. Gesetzliche Mindestbestimmungen können im Grundsatz nicht mit untergeordneten Regulativen umgangen werden. 2. Konkretisiert eine Mehrheit der Artikel 5-13 des BGAP die Bestimmungen des Arbeitsgesetzes (ArG). Jenes sichert in erster Linie den Gesundheitsschutz der Beschäftigten und so kommt auch den Bestimmungen des BGAP eine diesbezügliche Wirkung zu, insbesondere weil die Bestimmungen des ArG und insbesondere der Verordnung 2 offenbar ungenügend sind, um die Gesundheit der Arbeitnehmenden zu schützen. Bestimmungen des Gesundheitsschutzes können nicht einfach so durch zusätzliche materielle Zugeständnisse wegbedungen werden, ansonsten verfehlen sie ihren Zweck. Vor diesem Hintergrund ist die vorgeschlagene Variante 1 nicht zielführend.
16	1		Antrag auf **Konkretisierung des Textes: «[…] zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen […]».** Damit eindeutig auch betriebliche oder kantonale Gesamtarbeitsverträge möglich sind.
16	2		Wir beantragen eine **halbjährliche Berichterstattung**.
22	2		Wir beantragen eine **Ergänzung «[…] Vertreterinnen und Vertretern der repräsentativen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände […]».**
23	1	a	Wir beantragen eine **Ergänzung** zur Ziffer a. **«sowie den Vollzug des Arbeitsgesetzes im Gesundheitswesen, des BGAP und der Gesamtarbeitsverträge.»**

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

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

☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
X	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**
			Wir verweisen hinsichtlich der Anpassungen des GesBG auf die Stellungnahme des Schweizerischen Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)

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**
3.1	In der bisherigen Umsetzung der Pfleginitiative wurden die Finanzierungsfragen ausgeklammert, obwohl die angemessene Abgeltung Teil des Art. 117b BV ist. Die besseren Arbeitsbedingungen müssen auch ausfinanziert werden – ansonsten drohen die Bemühungen, mehr Personal in der Pflege zu halten, zu scheitern. Entsprechend erachten wir die Einsetzung eines runden Tisches zur angemessenen Abgeltung von Pflegeleistungen als ungenügend. Wir beantragen aber dennoch den Einbezug der Arbeitnehmer:innen und ihrer Organisationen in diese Diskussionen. Dasselbe beantragen wir bei der Überarbeitung der Lerninhalte Langzeitpflege.
3.4.1	Wir beantragen, dass der Bundesrat den Verfassungsauftrag vollumfänglich umsetzt und einen Weg findet, verbindliche Stellenschlüssel festzulegen. Dies ist in diversen Kantonen in Pflegeheimen schon Standard, sowohl in quantitativer als auch qualitativer Hinsicht. Nur sind diese Schlüssel oft zu tief angesetzt. Zwingend erforderlich ist zudem, dass auch Vorgaben hinsichtlich der täglichen Besetzung gelten. Im Grundsatz sind Stellenschlüssel massgeblich für die Sicherheit der Pflegeempfänger:innen und die Pflegequalität und daher eine langjährige Kernforderung der Pflegenden.
3.4.2	Wir erachten überbetriebliche oder kantonale Pools, insbesondere in der Langzeitpflege als sinnvoll. Dass aufgrund einer «Regulierungsfolgeabschätzung» auf weitergehende gesetzliche Ermöglichung verzichtet wurde, erachten wir als nicht nachvollziehbar.

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

Grundsätzliche Bemerkungen zu der Umsetzung der 2. Etappe Pflegeinitiative:

Absicht der Pflegeinitiative und des Verfassungsartikels und damit auch der Stimmbevölkerung war und ist es, mittels eines umfassenden Pakets die Pflege zu stärken. Dies ist angesichts der zunehmenden Nachfrage nach Pflegeleistungen aufgrund der demografischen Alterung der Bevölkerung nicht nur unabdingbar für die Versorgungssicherheit, sondern vermindert auch die gesamtgesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Kosten der sich anbahnenden Versorgungskrise in der Langzeitpflege und im Gesundheitswesen.

Wie im Verfassungsartikel vorgesehen, gilt es, dafür die Ausbildung von Pflege(fach)personen zu forcieren und mittels geeigneter Massnahmen die hohe Berufsausstiegsrate zu reduzieren. Gründe für die hohe Berufsausstiegsrate sind das erhöhte gesundheitliche Risiko der Arbeit in der Pflege, die Arbeitsbedingungen und -zeiten, welche sich nur schlecht mit einer gesunden Work-Life-Balance vereinbaren lassen sowie der allgemeine und alltägliche Mangel an Personal, welcher für die Beschäftigten zu einer erhöhten Belastung führt.

Die im BGAP vorgeschlagenen Massnahmen adressieren teilweise das gesundheitliche Risiko sowie die Arbeitsbedingungen. Klar ist dabei, dass es für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen erhebliche Investitionen benötigt. Die Pflegeheime sind heute chronisch defizitär, und auch die Krankenhäuser kämpfen mit erheblichen Verlusten. Die Abgeltung der jeweiligen Leistungen sowie die ergänzenden öffentlichen Mittel sind nicht ausreichend, um menschenwürdige Arbeitsbedingungen zu finanzieren. Arbeitnehmendenverbände, Arbeitgeber und die Gesundheitsdirektorenkonferenz haben dies in ihrer gemeinsamen Erklärung von Mai 2023 festgestellt und Massnahmen vorgeschlagen.

Aus dieser Perspektive ist der Beschluss, Finanzierungsfragen bei der Umsetzung des Verfassungsauftrags auszuklammern, unverständlich. Dies verhindert eine Implementierung besserer Arbeitsbedingungen durch das BGAP und zukünftiger Gesamtarbeitsverträge. Es ist aus unserer Perspektive zwingend notwendig, dass der Bund die Initiative buchstabengetreuer umsetzt und Vorgaben macht, wie die Kantone die Umsetzung der Massnahmen zu finanzieren haben.

Die Sicherstellung einer guten und zugänglichen Gesundheitsversorgung – insbesondere im Hinblick auf die demografische Entwicklung – liegt in der Verantwortung der öffentlichen Hand, und damit auch der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung. Dabei ist klar, dass die zusätzlichen Kosten durch die öffentliche Hand getragen werden müssen und nicht zusätzlich auf die Kopfprämien der Bevölkerung abgewälzt werden dürfen. Ein fair finanziertes, gut zugängliches Gesundheitswesen mit guten Arbeitsbedingungen trägt so letztendlich auch zum sozialen Ausgleich in der Schweiz bei.

DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Versand per E-Mail an:
gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

Ort, Datum	Bern, 29.08.2024	Direktwahl	031 335 11 58
Ansprechpartner/in	Stefan Berger	E-Mail	stefan.berger@hplus.ch

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

Sehr geehrte Frau Bundesrätin,
Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, an der am 8. Mai 2024 lancierten Vernehmlassung zur 2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)». Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Gesundheitsberufegesetzes teilzunehmen. Gerne übermitteln wir Ihnen mit vorliegendem Schreiben sowie mit dem beigelegten Antwortformular die Haltung von H+ Die Spitäler der Schweiz.

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten schweizerischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Uns sind 205 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 435 Standorten sowie 138 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen. Wir vertreten über 200'000 Arbeitsverhältnisse.

1. Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)

H+ anerkennt den beabsichtigten Zweck des Gesetzes: im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Ebenso anerkennt H+ den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, dass die Verweildauer im Beruf zunimmt. Angesichts des Bevölkerungswachstums, des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts steigt der medizinische Bedarf in der Zukunft. Dies kontrastiert mit dem sich akzentuierenden Fachkräftemangel infolge der Pensionierungswelle und dem generellen Arbeitskräftemangel. Es ist breit anerkannt, dass die übermässige Regulierung eine der Hauptursachen für den Fachkräftemangel am Patienten / an der Patientin und die Bürokratie im Gesundheitswesen ist.

Leider schlägt der Bundesrat mit dem neuen Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) zusätzliche Regulierungen vor, die die Situation weiter verschärfen werden. Der vorliegende Entwurf zeigt nirgends auf, wie die Mehrkosten, die bei den Leistungserbringern für die Umsetzung dieser Massnahmen anfallen, finanziert resp. tarifiert werden sollen. Dabei ist die schon heute bestehende Unterfinanzierung der Leistungserbringer einer der Hauptgründe

für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege.

Die im Entwurf vorgesehenen Bestimmungen führen zu schweren Eingriffen in die Grundrechte und verletzen das Legalitätsprinzip und die fiskalische Äquivalenz (siehe auch: "Erläuternder Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51). Verschiedene Bedingungen sind offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Dies muss in einem formalen Prozess (Vernehmlassung von Gesetz und Verordnungen) geschehen und vorher anhand einer Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit diskutiert werden.

Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus Sicht von H+ in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen nicht gegeben. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeinstitutionen, Spitex-Organisationen, etc. wie erwähnt zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird. Der Druck auf das Personal wird dadurch erhöht, und das erklärte Ziel der Vorlage, nämlich die Verweildauer in der Pflege zu erhöhen und den Beruf attraktiver zu machen, kompromittiert anstatt gefördert. Summa summarum droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patientinnen und Patienten.

H+ weist mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere die vorgesehene Senkung der Höchstarbeitszeit und der Normalarbeitszeit, die Kompensation für kurzfristige, ungeplante Einsätze sowie die Einführung einer GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, nämlich die Pflege, was innerbetrieblich zu Unstimmigkeiten führen wird.

Ein schon heute überlastetes System mit zusätzlichen Massnahmen zu belasten, ohne es gleichzeitig mit zusätzlichen Ressourcen auszustatten, ist mit Blick auf das erklärte Ziel der Vorlage, die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern und die Verweildauer im Pflegeberuf zu verlängern, eine nicht nachvollziehbare Vorgehensweise. Stattdessen wären Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten: Ambulantisierung (weniger Schichtdienste, insbesondere Nachtschichten), Digitalisierung (schwellenloser Informationsfluss) sowie Massnahmen zur administrativen Entlastung des Gesundheitspersonals.

Vor allem aber braucht es im neuen BGAP einen zusätzlichen Abschnitt «Finanzierung». In diesem Abschnitt soll festgehalten werden,

- dass Bund und Kantone verpflichtet sind, ein Finanzierungsmodell zu erarbeiten, welches garantiert, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege auch umgesetzt werden können, sodass die Verweildauer im Pflegeberuf effektiv zunimmt;
- dass die Kantone verpflichtet sind, über die Umsetzung der Massnahmen gemäss BGAP eine Kostenfolgenabschätzung in Auftrag zu geben; die Kostenfolgenabschätzung muss strikt neutral ausfallen und von einem unabhängigen Institut durchgeführt werden;
- dass die durch das BGAP generierten Mehrkosten in allen betroffenen Versorgungsbereichen durch eine entsprechende Erhöhung der geltenden Tarife resp. Beiträge vollumfänglich abgegolten werden;
- dass die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) entsprechend angepasst wird; darüber hinaus sind, soweit notwendig, weitere Anpassungen am geltenden Recht vorzunehmen (namentlich KVG/KVV, UVG/UVV, IVG/IVV, MVG/MVV).

Fazit: H+ fordert eine grundlegende Überarbeitung des Vorentwurfs BGAP. H+ plädiert dafür, dass sich das vorliegende Gesetz nach den bestehenden Regelungen des Arbeitsrechts richtet (Arbeitsgesetz, OR). Zudem fordert H+ mit Nachdruck, dass ein Abschnitt «Finanzierung» hinzugefügt wird.

2. Gesundheitsberufegesetz (GesBG)

H+ begrüsst die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Dies fördert zum einen die Weiterentwicklungsmöglichkeiten und eine höhere Attraktivität in den Pflegeberufen. Zum anderen begrüsst H+, dass diese Absolvierenden einen relevanten Beitrag für die künftig nötige interprofessionelle Versorgung im ambulanten und stationären Bereich und in neuen Versorgungsformen leisten sollen. Diese Leistungen müssen jedoch adäquat finanziert werden.

Bei der regulatorischen Umsetzung muss viel stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung in Pflege (HBB) eine zentrale Zielgruppe für diese attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten sind, insbesondere in der deutschsprachigen Schweiz, wo der Anteil der Bachelorstudierenden nur 15% beträgt und jener der diplomierten Pflegefachpersonen 85%. Ein wesentlicher Faktor ist dafür die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung Pflege. Diese ist derzeit stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Es ist fachlich und ökonomisch nicht nachvollziehbar, warum eine diplomierte Pflegefachperson HF auf ihrem Bildungsweg zur Masterstufe nochmals ein halbes Bachelorstudium absolvieren muss, obwohl sie gemäss GesBG die gleiche Berufszulassung erworben hat wie nach einem Bachelors of Science in Pflege.

Die verkürzten Passerellen für die betreffenden Abschlüsse der Höheren Berufsbildung in Pflege HF sind gemeinsam von Swissuniversities und der Berufsbildung (SBFI und OdASanté) und unter Einbezug der Fachhochschulen Gesundheit auszuarbeiten. Sie sollten sich auf wissenschaftliche Kompetenzen konzentrieren. Das Angebot dieser Passerellen sollte durch die Hochschulen erfolgen.
Bezüglich der Abschlüsse, die zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN berechtigen, spricht sich H+ für eine Kompromisslösung zwischen Variante 1 und 2 aus: Nur der Master in Advanced Practice Nursing berechtigt zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN; jedoch sind die Zulassungsbedingungen für Absolvierende der Höheren Berufsbildung und die aktuell praktizierten Zulassungsvoraussetzungen anzupassen (siehe unseren Kommentar zu Art. 12 GesBG im beiliegenden Antwortformular).

Fazit: H+ stimmt dem Entwurf GesBG mit Änderungswünschen zu.

Wir danken Ihnen für die Aufnahme unserer Anliegen und stehen Ihnen für ergänzende Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin

Sandra Rickenbacher-Läuchli
Leiterin Geschäftsbereich Politik, Mitglied der Geschäftsleitung

Beilage: Antwortformular

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	: H+ Die Spitäler der Schweiz
Abkürzung der Firma / Organisation	: H+
Adresse	: Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern
Kontaktperson	: Stefan Berger, Fachverantwortlicher Gesundheitspolitik
Telefon	: 031 335 11 58
E-Mail	: stefan.berger@hplus.ch
Datum	: 29.08.2024

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) 23

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 28

Allgemeine Bemerkungen 33

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**
1	1, 2		Zweck. *Dieses Gesetz bezweckt, im Bereich der Pflege: a. den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen; b. die Arbeitsbedingungen zu verbessern; c. die Sozialpartnerschaft zu fördern. Es soll dazu beitragen, dass die Verweildauer im Beruf zunimmt.* H+ anerkennt den beabsichtigten Zweck des Gesetzes: im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Ebenso anerkennt H+ den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, dass die Verweildauer im Beruf zunimmt. Leider verfehlt der vorliegende Gesetzesentwurf diesen Zweck. Insbesondere durch die schwerwiegenden Eingriffskompetenzen des Bundesrates (Art. 5-9, 12 und 13) und das einseitige Klagerecht der Arbeitnehmerverbände (Art. 19) wird die Sozialpartnerschaft geschwächt und die Position der Gewerkschaften einseitig gestärkt. Damit dürfte der Verhandlungsspielraum im Rahmen von Gesamtarbeitsverträgen (GAV) sehr begrenzt sein, zumal Abweichungen vom Gesetz zuungunsten der Arbeitnehmenden nur eingeschränkt (Art. 15, Variante 1) resp. überhaupt nicht möglich sind (Art. 15, Variante 2). Siehe dazu unsere Anmerkungen an der genannten Stelle. Die Regulierungen verursachen zudem massive Mehrkosten und administrativen Mehraufwand. Statt die Bedingungen zu verbessern, erhöhen sie das Risiko für Personalengpässe und Stress für die Zielgruppe der Pflegenden. Auch wird aus Sicht von H+ das Gesamtgefüge der verschiedenen Berufsgruppen in den Spitälern und Kliniken zu wenig berücksichtigt. Neue Regelungen schaffen Präjudizien, führen zu Ungleichbehandlungen und gefährden dadurch den innerbetrieblichen Frieden unter den Angestellten. Der vorliegende Gesetzesentwurf enthält keinerlei Bestimmungen, wie die Mehrkosten, die bei den Leistungserbringern für die Umsetzung der Massnahmen anfallen, finanziert resp. tarifiert werden sollen. Dabei ist die schon heute bestehende Unterfinanzierung der Leistungserbringer einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege. Es braucht daher einen zusätzlichen Abschnitt im BGAP, der sich explizit der Finanzierungsfrage widmet. Siehe dazu unsere Anmerkungen zum Erläuternden Bericht (Kap. 5) und unsere Allgemeinen Bemerkungen. **Votum H+: H+ stimmt dem Zweck gemäss Art. 1 Abs. 1 und 2 zu und fordert zugleich eine grundlegende Überarbeitung des Gesetzes, damit dessen erklärter Zweck auch erfüllt werden kann.**

2	1	a, b	Geltungsbereich. *Dieses Gesetz gilt für: a. Arbeitgeber, die in der Pflege tätige Arbeitnehmende beschäftigen, einschliesslich entsprechender Verleiher nach dem Arbeitsvermittlungsgesetz vom 6. Oktober 1989 (AVG); b. in der Pflege tätige Arbeitnehmende, die von Arbeitgebern nach Buchstabe a beschäftigt werden* H+ ist grundsätzlich einverstanden mit dem umschriebenen Geltungsbereich. Wenn Verleihpersonal ebenfalls dem Gesetz untersteht, bedeutet dies, dass sich die ohnehin höheren Kosten für Leihpersonal nochmals erhöhen, da mehr Vollzeitäquivalente (VZÄ) eingekauft werden müssten. Das wird die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Leistungserbringer nochmals verschärfen. Diese Mehrkosten müssen entsprechend abgegolten werden, was im Gesetzesentwurf geregelt werden muss. **Votum H+: Zustimmung mit Vorbehalt.**
2	2	a, b, c	Geltungsbereich: *Als in der Pflege tätige Arbeitnehmende gelten: a. Personen, die Pflegeleistungen insbesondere in den Bereichen Krankheit, Unfall oder Invalidität erbringen; b. Personen in Ausbildung zu einem Beruf, der sie dazu befähigt, Pflegeleistungen zu erbringen; c. Hilfspersonen, die Personen nach Buchstabe a bei der Erbringung von Pflegeleistungen unterstützen.* H+ ist grundsätzlich einverstanden mit dem umschriebenen Geltungsbereich. Zu b: Wenn Personen in Ausbildung auch in den Geltungsbereich fallen, stellt sich im Hinblick auf die mögliche Reduktion der Arbeitszeit auf z.B. 38 Stunden (gemäss Art. 6 des Entwurfs, siehe weiter unten) die Frage, ob Lernende EFZ (z.B. FaGe) und Studierende HF (Pflege) diesfalls noch ihre praktischen Ausbildungsziele erreichen können. Abgesehen davon, dass H+ Art. 6 grundsätzlich ablehnt, müssten, wenn schon, für Personen in Ausbildung Ausnahmen von der Normalarbeitszeit gemäss Art. 6 definiert werden (siehe unsere Anmerkungen zu Art. 6). Zu c: Bezüglich Hilfspersonen verweisen wir auf unsere Stellungnahme unter Art. 13 Abs. 5. Im Französischen ist der Begriff «personnes» durchgehend durch «infirmiers» zu ersetzen, um Missverständnissen vorzubeugen. **Votum H+: Zustimmung mit Vorbehalt.**
2	3		Geltungsbereich: *Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen.* In Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 Bst. a-c stellt sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist. Nimmt er ausschliesslich auf Handlungskompetenzen bestimmter Abschlüsse Bezug, oder sind zusätzlich Hilfspersonen ausserhalb einer strukturierten Ausbildung einbezogen? Diese Frage wäre noch zu klären.

			Votum H+: Zustimmung mit Vorbehalt.
3	1, 2		Ausnahmen. *Dieses Gesetz gilt nicht für: a. Einrichtungen mit einem kantonalen Leistungsauftrag im sozialen Bereich, sofern die Pflege nur einen geringen Teil ihrer Tätigkeit ausmacht; b. private Haushalte, die als Arbeitgeber eine Person nach Artikel 2 Absatz 2 beschäftigen. Die Kantone können Einrichtungen nach Absatz 1 Buchstabe a dem Geltungsbereich dieses Gesetzes unterstellen.* Keine Bemerkungen zu diesen Bestimmungen. **Votum H+: Zustimmung.**
3	3		Ausnahmen: *Arbeitnehmende, die eine höhere leitende Tätigkeit ausüben, können im Einzelarbeitsvertrag oder in einem Gesamtarbeitsvertrag vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden.* H+ befürwortet im Grundsatz, dass Arbeitnehmende mit einer höheren leitenden Tätigkeit vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden können. Es fragt sich jedoch, was mit «höherer leitender Tätigkeit» genau gemeint ist. Nach Art. 9 ArGV 1 übt eine höhere leitende Tätigkeit aus, wer auf Grund seiner Stellung und Verantwortung sowie in Abhängigkeit von der Grösse des Betriebes über weitreichende Entscheidungsbefugnisse verfügt oder Entscheide von grosser Tragweite massgeblich beeinflussen und dadurch auf die Struktur, den Geschäftsgang und die Entwicklung eines Betriebes oder Betriebsteils einen nachhaltigen Einfluss nehmen kann. In der Praxis üben eine so definierte Tätigkeit nur die obersten Mitglieder der Geschäftsleitung aus, wie z.B. der CEO. Diese Voraussetzungen dürften in aller Regel für in der Pflege tätige Arbeitnehmende, auch in höheren Kaderpositionen, nicht erfüllt sein. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass eine Unterstellung der leitenden Arbeitnehmenden unter spezielle Arbeitnehmerschutz-bestimmungen, so z.B. auch unter die dem Arbeitnehmerschutz dienenden Gesamtarbeitsverträge, oftmals sachfremd ist. Es scheint sinnvoll, abhängig von der Funktionsstufe der in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden den Geltungsbereich des BGAP sowohl einzel- als auch gesamtarbeitsvertraglich ausschliessen zu können. Die möglicherweise unter einen solchen Ausschluss fallenden Personenkategorien müssten jedoch anders definiert werden. Jedenfalls sofern an der aktuellen Formulierung, einschliesslich entsprechender Definition im ArG, festgehalten werden soll, ist nicht ersichtlich, weshalb der Ausschluss – analog dem Arbeitsgesetz ArG – nicht allgemein gelten soll, sondern nur vertraglich vereinbart werden kann. H+ fordert daher eine Präzisierung der Bezeichnung «höherer leitender Tätigkeit» im Sinne des oben Gesagten. Die höheren leitenden Angestellten sind zudem generell vom Geltungsbereich des Gesetzes auszunehmen und nicht nur auf Basis vertraglicher Vereinbarung.

			Votum H+ zu Art. 3 Abs. 3: Zustimmung mit Vorbehalt.
4			*Soweit dieses Gesetz bessere Arbeitsbedingungen vorsieht, geht es anderen Erlassen von Bund, Kantonen und Gemeinden vor.* Keine Bemerkungen zu dieser Bestimmung. **Votum H+: Zustimmung.**
5	1, 2		Wöchentliche Höchstarbeitszeit. *Die wöchentliche Höchstarbeitszeit richtet nach Artikel 9 Absatz 1 Buchstabe a des Arbeitsgesetzes vom 13. März 1964 (ArG). Der Ausgleich für geleistete Überzeit bemisst sich nach Art. 13 ArG.* Diese Bestimmung in Verbindung mit Art. 26 BGAP bedeutet, dass für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden neu eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden und nicht wie bisher von 50 Stunden gilt. Bei den dem ArG unterstellten Arbeitgebern würde dies zu einer Ungleichbehandlung der Pflegepersonen zu anderen Arbeitnehmenden führen und dadurch zu administrativem Mehraufwand und potenziell zu einer Störung des innerbetrieblichen Friedens. Trotz einer gesenkten Höchstarbeitszeit wären Mehrstunden zwar noch möglich. Diese würden jedoch – je nach wöchentlicher Normalarbeitszeit schneller – eine zwingend zu entschädigende Überzeit darstellen (Kompensation durch Freizeit von gleicher Dauer oder Auszahlung mit Lohnzuschlag von 25%). Diese Regelung würde ab der ersten Stunde Überzeit gelten, obwohl das ArG für den Grossteil der Arbeitnehmenden mit einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden die Möglichkeit vorsieht, dass in Bezug auf die ersten 60 Stunden Überzeit pro Kalenderjahr eine abweichende Regelung getroffen und die Entschädigung für diese Stunden insbesondere auch ganz wegbedungen werden kann. Mehrstunden wären zudem nur in Ausnahmesituationen, unter klar bestimmten Voraussetzungen und in einem klar limitierten Umfang möglich (max. 2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden). In jedem Fall entstehen den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten. Ferner weist H+ darauf hin, dass für bestimmte Arbeitnehmende in der Pflege eine hohe Flexibilität wünschenswert ist, wie z.B. Grenzgänger und generell alle Arbeitnehmende, die längere Freizeitabschnitte wünschen. Auch aus dieser Optik erscheinen 45 Stunden Höchstarbeitszeit als zu strikt. Im Sinne der Erforderlichkeit (Eingriffsintensität und Eignungsgrad sowie mildeste Massnahme), ebenso wie unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, scheint es jedenfalls fragwürdig, dass die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden in Bezug auf die Kompensation der Überzeitstunden bessergestellt werden sollen, als der Grossteil der Arbeitnehmerschaft, für die eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden gilt.

			Votum H+: Ablehnung (=Streichen von Art. 5 Abs. 1 und 2).
5	3		*Der Bundesrat kann einen höheren Mindestausgleich festlegen, sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern.* Der Bundesrat soll die Möglichkeit erhalten, einen höheren Mindestausgleich festzulegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern.» H+ lehnt diese Eingriffsmöglichkeit in die Sozialpartnerschaft kategorisch ab. Unabhängig von der verfassungsrechtlichen Grundlage und der Verhältnismässigkeit dieser Bestimmung (Verschärfung der Bestimmungen gemäss ArG) ist deren Eignung in Bezug auf die Umsetzung der Pflegeinitiative und den im BGAP festgehalten Zweck der Förderung der Sozialpartnerschaft äusserst fraglich. Das Primat der Sozialpartnerschaft soll in jedem Fall erhalten bleiben und im BGAP sollen nur einzelne Arbeitsbedingungen festgelegt werden, um Anreize zu GAV-Verhandlungen zu schaffen und die Zeit bis zum Abschluss entsprechender Verhandlungen zu "überbrücken" (vgl. u.a. Erläuternder Bericht, S. 20 f.). Sofern das BGAP jedoch selbst vorsieht, dass der Bundesrat Bestimmungen verschärfen kann, führt dies für die Arbeitgeber zu einer verschlechterten Verhandlungsposition bei GAV-Verhandlungen. Denn die Arbeitnehmerverbände könnten sich immer auf die vorgesehene Verschärfung der Bestimmung berufen. Im Extremfall könnte dies dazu führen, dass die Arbeitnehmerverbände kein ernsthaftes Verhandlungsinteresse mehr zeigen und vielmehr auf eine weitere Verschärfung der Arbeitsbedingungen im BGAP bzw. in einer entsprechenden Verordnung hinwirken. Dies kann nicht im Sinne des Bundesrates und der Sozialpartnerschaft sein; es dient auch nicht dem Zweck dieses Gesetzes. **Votum H+: Ablehnung (=Streichen von Art. 5 Abs. 3).**
6	1, 2		Wöchentliche Normalarbeitszeit. *Die wöchentliche Normalarbeitszeit beträgt zwischen 38 und 42 Stunden. Der Bundesrat kann einen tieferen Höchstwert als 42 Stunden festlegen, sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern.* H+ lehnt die Bestimmungen zur wöchentlichen Normalarbeitszeit grundsätzlich ab. Weder das ArG noch das OR sehen eine wöchentliche Normalarbeitszeit vor. Die Arbeitsvertragsparteien können die wöchentliche Normalarbeitszeit somit im Rahmen der Vertragsfreiheit und unter Berücksichtigung der Vorschriften des ArG zur Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), soweit anwendbar, und allfälliger anwendbarer GAV-Bestimmungen frei vereinbaren.

			In der Praxis beträgt die Normalarbeitszeit/wöchentliche Arbeitszeit sowohl für privatrechtliche als auch öffentlich-rechtliche Arbeitsverhältnisse in der Regel 42 Stunden. Die in Art. 6 BGAP vorgesehene Bandbreite zwischen 38 und 42 Stunden entspricht – entgegen den Ausführungen im Erläuternden Bericht – somit nicht der heutigen Praxis. Aufgrund der bei den meisten dem BGAP unterstellten Betrieben geltenden Normalarbeitszeit von (max.) 42 Stunden würde diese Bestimmung voraussichtlich zu Forderungen der Arbeitnehmerverbände betreffend die Senkung der Normalarbeitszeit unter 42 Stunden führen. In diesem Fall würden einerseits massive Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. Andererseits würde dies dazu führen, dass für das Pflegepersonal eine andere Normalarbeitszeit als für die übrigen Angestellten gelten würde. Bei einer Festlegung und allenfalls Senkung der Normalarbeitszeit würde der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zudem nicht zwingend abnehmen. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche, und sofern nicht weitere in der Pflege tätige Arbeitnehmende angestellt würden (wofür einerseits Personal und andererseits die finanziellen Mittel vorhanden sein müssten), müssten die Arbeitnehmenden vermehrt Mehrstunden leisten; oder aber die Arbeitsbelastung würde in der verkürzten Arbeitszeit noch höher (vgl. auch "Schlussbericht, RFA Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege, Regulierungsfolgenabschätzung", vom 23. Januar 2024 [nachfolgend "Regulierungsfolgenabschätzung"], S. VII). Was die Regulierungsfolgeabschätzung auch zeigt: Würde die Normalarbeitszeit auf 38 Stunden gesenkt – bei gleichem Lohn – so hätte dies einen unmittelbaren Wegfall von 15’400 VZÄ oder 30 Millionen Arbeitsstunden zur Folge. Ganz zu schweigen von den Einbussen, die in der Folge kontinuierlich entstehen würden. Angesichts der vorherrschenden Personalknappheit wäre dies völlig inakzeptabel. Es ist daher äusserst fraglich, ob die Belastung der in der Pflege tätigen Personen durch die vorgesehene Bestimmung gesenkt würde, was eigentlich der Verfassungsauftrag wäre. Die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 42 oder in Zukunft sogar weniger Stunden ist auf jeden Fall weder geeignet noch erforderlich oder zumutbar, um anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Verhältnismässigkeit ist somit nicht gegeben. **Votum H+: Ablehnung (=Streichen von Art. 6).**
7	1, 2		Überstunden*. Überstundenarbeit muss durch Freizeit von mindestens gleicher Dauer ausgeglichen werden (Art. 7 Abs. 1 BGAP). Kann die Überstundenarbeit aus betrieblichen Gründen nicht durch Freizeit ausgeglichen werden, so muss sie mit dem Normallohn und einem Zuschlag von mindestens 25% ausgeglichen werden (Art. 7 Abs. 2 BGAP).* Der Artikel beinhaltet den Ausgleich von Überstunden mit Freizeit von gleicher Dauer oder; falls dies nicht möglich ist, mit Normallohn und Zuschlag von 25%.

			Die Bestimmung zum Ausgleich von Überstunden orientiert sich an Art. 321c OR. Anders als bei Art. 321c Abs. 3 OR besteht hier keine Möglichkeit, dass zuungunsten der Arbeitnehmenden durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag von den Grundsätzen zur Kompensation von Überstunden abgewichen werden kann. Durch die beabsichtigte Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden (siehe oben, Art. 5 in Verbund mit Art. 26) würde die zulässige Anzahl der Überstunden bereits herabgesetzt und alle über 45 Stunden pro Woche geleisteten Mehrstunden wären auf jeden Fall zu kompensieren oder mit Zuschlag zu entschädigen. In dieser Konstellation müsste mit einer Anhäufung von Überstunden gerechnet werden. Dieses Problem würde bei einer Senkung der Normalarbeitszeit auf bis zu 38 Stunden (gemäss Art. 6, siehe oben) noch zusätzlich verschärft. Für die Betriebe wäre dies mit massiven Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung durch das BGAP nicht geregelt ist. Selbst wenn die Arbeitsorganisation so angepasst wird, dass Überstunden nur noch in Ausnahmefällen vorkommen, ändert dies nichts an der zu leistenden Arbeit. Entsprechend müsste zusätzliches Personal eingestellt werden, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Das dürfte die bei vielen Gesundheitsinstitutionen bereits bestehenden, finanziellen Probleme noch verschärfen. **Votum H+: Zustimmung zu Art. 7 Abs. 1 und 2 mit Vorbehalt (nur für den Fall, dass Art. 5, Art. 6 und Art. 26 gestrichen werden).**
7	3, 4		*Der Bundesrat legt die zulässige Anzahl Überstunden und die Zeitspanne fest, innerhalb der diese geleistet werden dürfen. Er kann einen höheren Mindestausgleich als nach den Absätzen 1 und 2 festlegen, sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern.* Der Bundesrat legt gemäss Art. 7 Abs. 3 die zulässige Anzahl Überstunden und Zeitspanne fest. Er kann zudem einen höheren Mindestausgleich festliegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern». Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden ist weder im OR noch im kantonalen Recht oder den untersuchten GAV vorgesehen. Eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe zu stark einschränken. Es werden für sie in diesem Zusammenhang zusätzliche Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung nicht geregelt ist. Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere Ausführungen zu Art. 5 Abs. 3. **Votum H+: Ablehnung (=Streichen von Art. 7 Abs. 3 und 4).**
8	1		Nachtarbeit. *Der Ausgleich für Nachtarbeit bemisst sich nach Artikel 17b ArG.*

			Der Ausgleich von Nachtarbeit ist im Art. 17b ArG geregelt. Dauernde oder regelmässig wiederkehrende Nachtarbeit (25 oder mehr Nächte) ist durch einen Zeitzuschlag von 10% auszugleichen, wobei die Ausgleichsruhezeit innerhalb eines Jahres zu gewähren ist. Unter bestimmten Bedingungen kann von diesem Anspruch abgewichen werden. Bei bloss vorübergehender Dauer der Nachtarbeit hat der Arbeitnehmende Anspruch auf einen Lohnzuschlag von 25% (= 125% Lohn). Mit der im ArG vorgesehenen Entschädigung können die durch Nachtarbeit hervorgerufenen Belastungen abgefedert und zumindest teilweise kompensiert werden. Die Anwendbarerklärung dieser Bestimmung für alle dem BGAP unterstellten Institutionen dient der Schaffung anforderungsgerechter Arbeitsbedingungen und scheint uns daher geeignet. Die Spitäler halten sich bereits heute daran. H+ weist darauf hin, dass gemäss Regulierungsfolgeabschätzung nicht die Nachtarbeit an sich, sondern die Arbeit im Dreischichtsystem die Belastung ausmacht. Hier ist es an den Betrieben, flexiblere Modelle zu entwickeln und den Arbeitnehmenden mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen. **Votum H+: Zustimmung.**
8	2		*Der Bundesrat kann einen höheren Mindestausgleich festlegen, sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern.* Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs von Nachtarbeit würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere Ausführungen zu Art. 5 Abs. 3 und Art. 7 Abs. 3. **Votum H+: Ablehnung (=Streichen von Art. 8 Abs. 2).**
9	1		Sonn- und Feiertagsarbeit. *Der Ausgleich für Sonn- und Feiertagsarbeit bemisst sich nach Artikel 20 ArG.* Der Ausgleich für Sonn- und Feiertagsarbeit ist in Art. 20 ArG geregelt. Sonntagsarbeit von einer Dauer bis zu fünf Stunden ist durch Freizeit auszugleichen, wobei dieser Ausgleich innert vier Wochen erfolgen muss. Dauert sie länger als fünf Stunden, so ist während der vorhergehenden oder der nachfolgenden Woche im Anschluss an die tägliche Ruhezeit ein auf einen Arbeitstag fallender Ersatzruhetag von mindestens 24 aufeinander folgenden Stunden zu gewähren. Mit der im ArG vorgesehenen Entschädigung können die durch Sonntagsarbeit hervorgerufenen Belastungen abgefedert und zumindest teilweise kompensiert werden. Die Anwendbarerklärung dieser Bestimmung für alle dem BGAP unterstellten Institutionen dient der Schaffung anforderungsgerechter Arbeitsbedingungen und scheint uns daher geeignet. Die Spitäler halten sich bereits heute daran. **Votum H+: Zustimmung.**

9	2		*Der Bundesrat kann einen höheren Mindestausgleich festlegen, sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern.* Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs von Sonn- und Feiertagszeit würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere Ausführungen zu Art. 5 Abs. 3, Art. 7 Abs. 3 und Art. 8 Abs. 2). **Votum H+: Ablehnung (=Streichen von Art. 9 Abs. 2).**
10	1, 2		Umkleidezeit. *Ist aus betrieblichen Gründen eine Umkleidung am Arbeitsplatz erforderlich, so gilt die Umkleidezeit als Arbeitszeit. Die Umkleidezeit ist angemessen abzugelten.* Die Umkleidezeit gilt gemäss Art. 10 BGAP als Arbeitszeit und ist angemessen abzugelten. Die Frage, inwiefern die Umkleidezeit als Arbeitszeit gelte, wurde in den letzten Jahren viel diskutiert und ist Gegenstand verschiedener Gerichtsentscheide. Die Frage der Entschädigung der Umkleidezeit im Rahmen der Entlöhnung scheint zudem einer der Gründe für die Berufsaustritte der in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zu sein. Eben diese sollen verhindert werden. Zumindest im Geltungsbereich des ArG wurde verschiedentlich entschieden, dass die Umkleidezeit als Arbeitszeit gelte. Sofern die Arbeitsbekleidung, z.B. aus hygienischen Gründen nicht bereits zuhause angezogen werden kann, gilt die Umkleidezeit auch gemäss der massgebenden Wegleitung des SECO als Arbeitszeit. Verschiedene GAV enthalten mittlerweile eine Regelung in Bezug auf die Umkleidezeit. Diese wird entweder finanziell oder mit zusätzlichen Freitagen entschädigt oder zählt als Arbeitszeit. Es scheint somit sinnvoll und angezeigt eine klare Regelung in Bezug auf die Handhabung der Umkleidezeit zu haben, die für alle Institutionen und nicht nur die dem ArG unterstellten gilt. Eine Bestimmung, wonach die Zeit für das Umkleiden als Arbeitszeit gilt, birgt aber ein gewisses Missbrauchspotential. Dem könnten mit einem fixen Zeitzuschlag begegnet werden. Ein solcher würde aber den individuellen (betrieblichen) Begebenheiten nicht Rechnung tragen. Gemäss Regulierungsfolgeabschätzung vom 23. Januar 2024 gilt die Umkleidezeit bei drei Vierteln der Spitäler als Arbeitszeit. Hinsichtlich Entschädigung bestehen unterschiedliche Praktiken, z.T. wird sie in den Lohn eingerechnet. Der Begriff «angemessen» ist bei der Entschädigung beizubehalten und nicht näher zu definieren, damit die Spitäler den erforderlichen Spielraum in der Umsetzung behalten. Die Pflicht zur Bezahlung der Umkleidezeit führt im Ergebnis zu einer Verkürzung der Arbeitszeit (auf der Station/am Patienten etc.) bei gleichbleibendem Lohn. Kann diese dadurch nicht mehr im vorgegebenen Soll erreicht werden, führt dies zu Über- oder gar Überzeitstunden, die – je nach geltender Regelung – entsprechend zu kompensieren/entschädigen sind. Dies wiederum ist für die Betriebe mit Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist.

			Votum H+: Zustimmung mit Vorbehalt (**nur für den Fall, dass Art. 6 und Art. 26 gestrichen werden).** **Bei Absatz 2 ist der Begriff «angemessen» beizubehalten und nicht näher zu definieren.**
11	1, 2		Pausen. *Die Unterbrechung der Arbeit durch Pausen richtet sich nach Artikel 15 Absatz 1 ArG. Die Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit.* Pausen gelten gemäss Art. 11 Abs. 2 BGAP als bezahlte Arbeitszeit. H+ lehnt diese Vorschrift ab. Pausen sind wichtig für den Gesundheitsschutz, und eine verbindliche Regelung zu Mindestpausen ist grundsätzlich sinnvoll. Im Geltungsbereich des ArG ist die Arbeit durch Pausen von folgender Mindestdauer zu unterbrechen: a) eine Viertelstunde bei einer täglichen Arbeitszeit von mehr als fünfeinhalb Stunden; b) eine halbe Stunde bei einer täglichen Arbeitszeit von mehr als sieben Stunden; und c) eine Stunde bei einer täglichen Arbeitszeit von mehr als neun Stunden (Art. 15 Abs. 1 ArG). Die Pausen gelten dabei nur als (bezahlte) Arbeitszeit, wenn die Arbeitnehmenden ihren Arbeitsplatz nicht verlassen dürfen. Im Weiteren äussert sich das ArG nicht zur Entlohnung von Pausen, und diese sind nicht zu entschädigen (ausser dies wäre im Arbeitsvertrag, einem Reglement oder GAV anders vereinbart). Die Mittagspause stellt in der Regel keine bezahlte Arbeitszeit/Pause dar. Die Regelung in Art. 11 BGAP, wonach alle Pausen gemäss ArG als bezahlte Arbeitszeit gelten, greift weitergehend als die Bestimmung im ArG und würde zu Mehrkosten für die Arbeitgeber führen. Entsprechend hält Prof. Kurt Pärli in seinem Gutachten «GAV-Verhandlungspflicht gestützt auf Art. 197 Ziffer 13 lit. c Bundesverfassung» von 2. November 2022 fest: "Wenn Arbeitspausen bezahlt werden, führt dies im Ergebnis zu einer Verkürzung der effektiven Arbeitszeit bei gleichem Lohn. Wird beispielsweise im BGAP eine Pflicht zu Bezahlung von zwei Pausen à 15 Minuten eingeführt, wird hochgerechnet auf eine Fünftagewoche die wöchentliche Arbeitszeit um zweieinhalb Stunden reduziert (für all diejenigen Arbeitnehmenden, deren nach ArG vorgeschriebenen Pausen zuvor unbezahlt waren)". Gemäss dem Erläuternden Bericht sei eine Vorschrift zur Entlöhnung der Pausen notwendig, damit sie tatsächlich bezogen würden. Dieser Zusammenhang erschliesst sich uns nicht. Sofern Pausen nicht bezogen werden können, hängt dies in aller Regel von der (zu hohen) Arbeitsbelastung, der betrieblichen Planung oder unvorhersehbaren Ereignissen ab. Diese Punkte wären somit anzugehen, um einen Pausenbezug sicherzustellen. Festzuhalten bleibt, dass die meisten Spitäler einen Teil der Pausen bereits heute finanziell entschädigen oder im Lohn einrechnen. Dies soll wie bisher auf Freiwilligkeit beruhen und nicht gesetzlich vorgeschrieben werden. **Votum H+: Zustimmung zu Art. 11 Abs. 1, Ablehnung von Art. 11 Abs. 2.**
12			Bereitschafts- und Pikettdienst. *Der Bundesrat legt fest, in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten und wie diese Dienste auszugleichen sind.*

			Anrechnung und Ausgleich von Bereitschaft- und Pikettdienst soll durch den Bundesrat festgelegt werden. H+ lehnt dies ab, da dies in den Kompetenzbereich der Sozialpartnerschaft eingreift und bei den Spitälern zu Mehrkosten führt. Es ist unbestritten, dass regelmässiger Bereitschafts- und Pikettdienst die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben erschwert. Dies kann negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Arbeitnehmenden haben und mit ein Grund für den Berufsaustritt sein. Im Geltungsbereich des ArG stellt Pikettdienst im Betrieb und bei effektiven Arbeitseinsätzen (samt Arbeitsweg) Arbeitszeit dar. Für Spitäler und Kliniken besteht dazu eine Sonderregelung (Art. 8a ArGV 2): Auch gemäss OR zählt Bereitschafts- oder Pikettdienst zur Arbeitszeit, sofern eine Einsatzpflicht besteht (sog. echte Arbeit auf Abruf). Dabei ist auch die ausserhalb des Betriebs geleistete Rufbereitschaft zu entschädigen. Die allermeisten in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden haben somit bereits heute Anspruch auf eine Entschädigung für Bereitschafts- oder Pikettdienst oder können eine solche einfordern. Bei 91% der vom Pikett betroffenen Institutionen wird gemäss der Regulierungsfolgeabschätzung die Zeit auf Abruf vergütet. Neben der Abgeltung allfälliger effektiver Arbeitseinsätze scheinen Pauschalen pro Pikettdienst weit verbreitet (häufig in der Grössenordnung zwischen 20 und 40 CHF). Diverse Spitäler haben die Kompensation für Pikettdienst freiwillig erhöht. Die Anrechnung und der Ausgleich von Bereitschaft- und Pikettdienst funktioniert somit im Rahmen des geltenden Rechts und der Sozialpartnerschaft. Eine Regelung, wonach der Bundesrat Umfang und Ausgleich desselben festlegen soll, ist somit unnötig. Abhängig von der Höhe der vom Bundesrat festgelegten Kompensationen wären für die Spitäler mehr oder minder grosse Mehrkosten zu erwarten. **Votum H+: Ablehnung (=Streichen von Art. 12).**
13	1, 2		Ankündigung von Dienstplänen*. Dienstpläne einschliesslich der geplanten Pikett- und Bereitschaftsdienste müssen den Arbeitnehmenden mindestens vier Wochen im Voraus angekündigt werden.* *Müssen Arbeitnehmende Einsätze in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen leisten, so haben sie Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes. Der Ausgleich muss, sofern es betrieblich möglich ist, in Form von Ausgleichsruhezeit erfolgen.* Art. 13 regelt die Ankündigungspflicht von Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus. Bei kurzfristiger Abweichung vom Dienstplan besteht Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes – sofern betrieblich möglich in Form von Ausgleichsruhezeit. Begründet wird die Regelung damit, dass die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben und damit verbunden auch die Arbeitsmodelle und Planbarkeit zu den Gründen gehören, die zu einem vorzeitigen Berufsaustritt führen und deshalb durch das BGAP angegangen werden sollten.

			Im Geltungsbereich des ArG gilt aktuell eine zwingende Minimalfrist von zwei Wochen zur Ankündigung von Dienstplänen. Viele Spitäler und Kliniken sehen eine längere Ankündigungsfrist vor (zwei Drittel von ihnen vier und mehr Wochen gemäss RFA vom 23. Januar 2024). Eine vierwöchige Ankündigungsfrist entspricht somit bewährter Praxis. Längere Fristen führen jedoch häufiger zu Abweichungen und erschweren die Planbarkeit der Einsätze, was es zu berücksichtigen gilt. Was den zusätzlichen Ausgleich betrifft, ist festzuhalten, dass weder das ArG noch das OR eine entsprechende Regelung kennen. Auch sehen nur wenige GAV Kompensationen für sehr kurzfristige Einsätze vor (24 oder 48 Stunden). Eine gesetzliche Ausgleichspflicht würde auf jeden Fall zu einem (komplexen) administrativen Mehraufwand führen, insbesondere, wenn die Ankündigungsfrist der Dienstpläne neu auf vier Wochen festgelegt würde. Sie würde zudem mit Mehrkosten verbunden sein (Entschädigungen oder Einsatz zusätzlicher Mitarbeitender) oder sogar zu einer erhöhten Arbeitsbelastung der Arbeitnehmenden führen, wenn aufgrund der Kosten keine weiteren Mitarbeitenden aufgeboten werden (vgl. auch Regulierungsfolgeabschätzung, S. 37). **Votum H+: Zustimmung zu Art. 13 Abs. 1, Ablehnung von Art. 13 Abs. 2.**
13	3, 4		*Der Bundesrat kann eine längere Mindestankündigungsfrist als nach Absatz 1 festlegen, sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern. Er legt zudem den Ausgleich nach Absatz 2 unter Berücksichtigung der Frist fest, innerhalb deren die Abweichung angekündigt wird.* Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung der Mindestankündigungsfrist von Dienstplänen würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. (Siehe unsere Ausführungen zu Art. 5 Abs. 3 Art. 7 Abs 3, Art. 8 Abs. 2 und Art. 9 Abs. 2). Ebenso abzulehnen ist die Festlegung des Ausgleichs durch den Bundesrat, da die gesetzliche Ausgleichspflicht als solche (Art. 13 Abs. 2) auch abgelehnt wird. **Votum H+: Ablehnung (=Streichen von Art. 13 Abs. 3 und 4).**
13	5		Ausnahmen. *Die Absätze 1 und 2 gelten nicht für: a. Personen, die sich gemäss ihrem Arbeitsvertrag freiwillig und generell für ausserplanmässige Einsätze zur Verfügung stellen und hierfür eine pauschale Abgeltung erhalten; b. Arbeitnehmende, die über Verleiher nach dem AVG beschäftigt werden.* Die Ankündigungspflicht gemäss Art. 13 Abs. 1 und der Anspruch auf Ausgleich gemäss Art. 13 Abs. 2 sollen nicht für Personen gelten, die sich freiwillig und generell für ausserplanmässige Einsätze zur Verfügung stellen (beispielsweise Personalpools), sofern in ihrem Arbeitsvertrag für diese Form von Einsätzen pauschale Abgeltungen vorgesehen sind. Gleiches gilt für Personen, die über Verleiher beschäftigt werden.

			H+ lehnt die zusätzliche Ausgleichspflicht gemäss Art. 13 Abs. 2 grundsätzlich ab (siehe oben). Für den Fall, dass Abs. 2 beibehalten wird, ist für H+ zentral, dass für die in Abs. 5 genannten Personengruppen keine Ankündigungspflicht und erst recht kein Anspruch auf finanziellen oder personellen Ausgleich bestehen soll. Allerdings soll diese Ausnahmeregelung für Hilfspersonen generell gelten und nicht nur für Personen, die sich freiwillig und generell für ausserplanmässige Einsätze zur Verfügung stellen und dafür pauschal entlöhnt werden. Aus Sicht H+ ist zudem fraglich, ob Verleihpersonal überhaupt unter das BGAP fallen sollte. Siehe unsere Anmerkung zu Artikel 2 Geltungsbereich. **Votum H+: Zustimmung mit Vorbehalt.**
14			*Der Bundesrat erlässt die Vorschriften, die nach den Artikeln 5-9, 12 und 13 in seinen Kompetenzbereich fallen, nach Anhörung der Sozialpartner.* Der Artikel nimmt Bezug auf die Vorschriften, die nach den Artikeln 5–9, 12 und 13 in seinen Kompetenzbereich fallen würden. Wie bereits mehrfach dargelegt, stellen diese Eingriffsmöglichkeiten aus Sicht von H+ eine massive Schwächung der Sozialpartnerschaft dar, was nicht im Sinne des BGAP sein kann. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass der Bundesrat gemäss Art. 14 BGAP vorgängig die Sozialpartner anhören müsste. Der Artikel ist zudem unklar formuliert, sowohl hinsichtlich der beteiligten Akteure als auch der Umstände des Erlasses. Wenn schon, wären die durch den Bundesrat noch festzulegenden Bedingungen in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und zuvor anhand einer RFA in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren. Zudem müsste eine aussagekräftige Kostenhochrechnung verschiedener Varianten erfolgen. Die Finanzierung der festzulegenden Bedingungen müsste sichergestellt werden, über eine adäquate und dauerhafte Erhöhung der Tarife oder eine Zusatzfinanzierung. **Votum H+: Ablehnung.**
15			Abweichungen (Variante 1). *Von den in den Artikeln 5-13 geregelten Arbeitsbedingungen kann zugunsten der Arbeitnehmenden abgewichen werden; zu ihren Ungunsten kann davon nur im Rahmen von Gesamtarbeitsverträgen abgewichen werden, die: a. zu sämtlichen in den Artikeln 5-13 genannten Arbeitsbedingungen eine Regelung enthalten; und b. von der Mehrheit der repräsentativen Arbeitnehmerorganisationen der Branche, der Region oder des Betriebes unterzeichnet sind.*

			Abweichungen (Variante 2)*. Vorschriften der Kantone und der Gemeinden über das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis sowie Regelungen in Einzel- oder Gesamtarbeitsverträgen dürfen von den Vorgaben nach den Artikeln 5-13 nur zugunsten der Arbeitnehmenden abweichen.* Mittels GAV soll von den im BGAP enthaltenen Arbeitsbedingungen abgewichen werden können, zugunsten oder zuungunsten der Arbeitnehmenden (Variante 1) resp. nur zugunsten der Arbeitnehmenden (Variante 2). H+ bevorzugt Variante 1. Wie vorstehend dargelegt, soll es auch weiterhin primär die Aufgabe der Sozialpartner sein, die Arbeitsbedingungen miteinander auszuhandeln. Entsprechend muss es auch möglich sein, dass die Sozialpartner mittels GAV und unter bestimmten Voraussetzungen von den Bestimmungen zu den Arbeitsbedingungen im BGAP auch zuungunsten der Arbeitnehmenden abweichen können. Dabei geht es nicht darum, die Arbeitnehmenden schlechter zu behandeln als im Gesetz vorgesehen, sondern darum, den Unternehmen die Flexibilität zu gewähren, auch in anderen Bereichen bessere Bedingungen zu gewähren und in der Folge die Möglichkeit zu haben, in den vorliegend geregelten Bereichen auch zuungunsten der Arbeitnehmenden abweichen zu können. Da das BGAP verschiedentlich einfach die Bestimmungen des ArG für anwendbar erklärt (z.B. Art. 17b ArG Ausgleich für Nachtarbeit, Art. 20 ArG Ausgleich für Sonn- und Feiertagsarbeit, Art. 15 Abs. 1 ArG Unterbrechung der Arbeit durch Pausen), sollte es aus unserer Sicht ausreichend sein, wenn die entsprechenden Bestimmungen zwar nicht (zwingend) im GAV adressiert, aber aufgrund des ArG bereits anwendbar sind. Allerdings droht auch bei Variante 1 eine Aushebelung der Sozialpartnerschaft, da gemäss Art. 19 BGAP das Klagerecht einseitig bei den Arbeitnehmerverbänden liegt und somit Abweichungen nach unten kaum erreicht werden dürften (Siehe unsere Anmerkungen weiter unten). Wir geben zudem zu bedenken, dass die Auswirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe, sondern auch für andere Berufe im Spital bestehen. Denn besteht ein GAV «nur» für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, so hat dies das Potential, das Gefüge der Berufsgruppen im Spital zu verändern und zu innerbetrieblichen Unstimmigkeiten zu führen. **Votum H+: Zustimmung zu Art. 15 Variante 1, Ablehnung von Art. 15 Variante 2.**
16	1, 2		*Die Arbeitgeber und ihre Verbände müssen mit den Arbeitnehmerverbänden der in der Pflege tätigen Personen Verhandlungen zum Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages führen. Sie müssen die Öffentlichkeit jährlich über den Stand der Verhandlungen informieren.* Es soll eine GAV-Verhandlungspflicht geben, inklusive Pflicht zur Berichterstattung seitens Arbeitgeber (nicht aber der Arbeitnehmer) an die Öffentlichkeit. Form und Umfang dieser Information ist nicht definiert.

			Grundsätzlich anerkennen das Bundesgericht und die herrschende Lehre eine GAV-Verhandlungspflicht. Aus dem Gesetzestext und dem erläuternden Bericht geht nicht klar hervor, ob alle Arbeitgeber zu GAV-Verhandlungen gezwungen werden können, selbst wenn die Arbeitsbedingungen auf andere Weise geregelt werden. Es sollten entsprechende Ausnahmen definiert werden. Eine Verhandlungspflicht bedeutet zudem keine Pflicht irgendwelche Zugeständnisse machen zu müssen. Auch bedeutet sie keine Einigungspflicht. Die einseitig den Arbeitgebern aufgebürdete Pflicht, die Öffentlichkeit jährlich über den Stand der Verhandlungen zu informieren, lehnt H+ ab. Denn es ist nicht zielführend und für eine sozialpartnerschaftliche Einigung eher kontraproduktiv, Informationen zu laufenden Verhandlungen an die Öffentlichkeit zu tragen. Absatz 2 ist folglich zu streichen. Wir geben zudem zu bedenken, dass die Auswirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe, sondern auch für andere Berufe im Spital bestehen. Denn besteht ein GAV «nur» für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, so hat dies das Potential, das Gefüge der Berufsgruppen im Spital zu verändern und zu innerbetrieblichen Unstimmigkeiten zu führen. **Votum H+: Zustimmung zu Art. 16 Abs. 1, Ablehnung von Art. 16 Abs. 2.**
17			*Der Vollzug dieses Gesetzes obliegt den kantonalen Vollzugsbehörden nach Artikel 41 ArG.* Aufgabe der kantonalen Vollzugsbehörde Selbst wenn das öffentliche Personalrecht andere Vollzugsbehörden kennt, verfügt doch jeder Kanton über die kantonalen Vollzugsbehörden gemäss Art. 41 ArG (Arbeitsinspektorate). Entsprechend macht es Sinn, diese für den Vollzug des BGAP einzusetzen, zumindest soweit den entsprechenden Bestimmungen Arbeitsschutzcharakter zukommt. Soweit der Vollzug die Frage der Anwendbarkeit des Gesetzes auf bestimmte Betriebe und/oder Arbeitnehmende oder auch die GAV-Verhandlungspflicht betrifft, scheint indes fraglich, ob die kantonalen Arbeitsinspektorate über die entsprechenden Kompetenzen verfügen. **Votum H+: Zustimmung.**
18			*Der Bund übt die Oberaufsicht über den Vollzug dieses Gesetzes durch die Kantone aus. Er kann den kantonalen Vollzugsbehörden Weisungen erteilen. Die Aufgaben des Bundes obliegen dem Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO).* Oberaufsicht des Bundes, Vollzug durch Kantone.

			Diese Bestimmung orientiert sich an Art. 42 ArG. Die Wegleitung zu dieser Bestimmung hält fest, dass der Bund in Ausübung seiner Oberaufsicht befugt ist, den kantonalen Vollzugsbehörden verbindliche Weisungen zu erteilen. Solche Weisungen zielen im Wesentlichen darauf ab, eine gesamtschweizerisch einheitliche Vollzugspraxis sicherzustellen. **Votum H+: Zustimmung.**
19			Klagerecht der Arbeitnehmerverbände. *Organisationen, die seit mindestens zwei Jahren bestehen und nach ihren Statuten die sozialen und wirtschaftlichen Interessen von Arbeitnehmenden wahren, haben ein selbständiges Klagerecht auf Feststellung einer Verletzung dieses Gesetzes.* In Abweichung von der einschlägigen Bestimmung im EntsG (Art. 11) soll gemäss Erläuterndem Bericht die Klageberechtigung nur den Arbeitnehmerverbänden zustehen, nicht aber den Arbeitgeberverbänden. Eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen, so die Begründung. Auch das Entsendegesetz dient dem Schutz der Arbeitnehmenden und der Sicherstellung von anforderungsgerechten (minimalen) Arbeitsbedingungen. Vor diesem Hintergrund, und da sich Art. 19 BGAP massgeblich an Art. 11 EntsG orientiert, ist nicht ersichtlich, weshalb eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen würde. Sofern an der Bestimmung festgehalten werden soll, muss das Klagerecht zwingend gegenseitig formuliert werden. **Votum H+. Zustimmung mit Vorbehalt (Klagerecht auch für Arbeitgeberverbände**).
20	1-4		Verwaltungssanktionen. *Die zuständige kantonale Vollzugsbehörde kann bei Verstössen gegen die Artikel 5-13 eine Verwaltungssanktion bis 30 000 Franken aussprechen.* *Sie kann den fehlbaren Arbeitgebern die Kontrollkosten ganz oder teilweise auferlegen. Sie stellt dem SECO ihre Verfügung zur Kenntnis zu. Das SECO führt eine Liste der Unternehmen, gegen die in einer rechtskräftigen Verfügung eine Sanktion verhängt worden ist. Diese Liste ist öffentlich.* Die Bestimmung findet ihre Entsprechung in Artikel 9 Entsendegesetz. Dieser sieht vor, dass die zuständige kantonale Behörde bei Verstössen gegen Artikel 2 (Minimale Arbeits- und Lohnbedingungen) eine Verwaltungssanktion im Betrag bis 30'000 Franken aussprechen kann. Das Entsendegesetz richtet sich nebst inländischen auch an ausländische Arbeitgeber. Das BGAP richtet sich jedoch grundsätzlich nur an Arbeitgeber in der Schweiz. Entsprechend ist zumindest die Erforderlich- und Zumutbarkeit von solchen Verwaltungssanktionen im Geltungsbereich des BGAP nicht gegeben. Sinnvoller scheint es uns, sich an den Sanktionsbestimmungen in Art. 50-52 und 54 ArG zu orientieren, auf die Art. 21 BGAP sich u.a. bezieht (siehe nachfolgend).

			Da die Bestimmung zu den Verwaltungssanktionen nicht verhältnismässig ist und über das Ziel hinausschiesst, sind die Absätze 2, 3 und 4 von Artikel 20 zu streichen. **Votum H+: Ablehnung (Streichen von Art. 20).**
21		a, b, c, d	Anwendbare der Bestimmungen des Arbeitsgesetzes *Für den Vollzug dieses Gesetzes gelten zudem die folgenden Bestimmungen: a) für die Schweigepflicht und Datenbekanntgabe: Artikel 44-44b ArG; b) für die Pflichten der Arbeitgeber und Arbeitnehmenden: Artikel 45-48 ArG; c) für Verwaltungsverfügungen und Verwaltungsmassnahmen: Artikel 50-52 und 54 ArG; d) für Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen Behörde: Artikel 56 ArG.* Die Artikel 44-44b ArG enthalten Bestimmung zur Schweigepflicht, zur Datenbekanntgabe und zu Informations- und Dokumentationssystemen. Die Anwendbarkeit dieser Bestimmungen scheint grundsätzlich sinnvoll. Es sollte jedoch weiter geprüft werden, inwiefern auch entsprechende Bestimmungen der ArG-Verordnung 1 für ausdrücklich anwendbar erklärt werden sollen und ob die nach Art. 44a Abs. 1 ArG abschliessende Liste in Bezug auf das BGAP allenfalls zu ergänzen wäre. Die Artikel 45-48 ArG regeln die Auskunftspflicht insbesondere der Arbeitgeber und Arbeitnehmenden gegenüber den Vollzugs- und Aufsichtsbehörden (Art. 45), die Bereithaltung von Verzeichnissen und anderen Unterlagen (Art. 46), die Bekanntgabe des Stundenplans und der Arbeitszeitbewilligung (Art. 47; vgl. auch vorstehend) und die Mitwirkungsrechte der Arbeitnehmenden oder deren Vertretung (Art. 48). Die Anwendbarkeit dieser Bestimmungen erscheint grundsätzlich sinnvoll. Auch die Anwendbarkeit der Artikel 50-52 und 54 ArG scheint sinnvoll. Insbesondere scheint es angezeigt, auf die verwaltungsrechtlichen Sanktionen des ArG zurückzugreifen und die dort infolge des Verhältnismässigkeitsprinzips anwendbare Kaskade bei Verstössen gegen das Gesetz anzuwenden. Darüber hinausgehende Verwaltungssanktionen, deren Verhältnis zu den Art. 50-52 und 54 ArG, unklar erscheint, schiessen demgegenüber über das Ziel hinaus (vgl. unser Votum zu Art. 20 BGAP). Artikel 56 ArG schliesslich zeigt den Rechtsmittelweg gegen Verfügungen der kantonalen Behörden auf. Keine Bemerkungen dazu. **Votum H+: Zustimmung.**
22	1, 2, 3		Kantonale Kommissionen. *Die Kantone verfügen im Bereich der Pflege über je eine Kommission. Sie können gemeinsam eine Kommission bilden (Art. 22 Abs. 1). Die Kommissionen müssen aus gleich vielen Vertreterinnen und Vertretern der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände sowie des Kantons bestehen. Die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände können ihre Vertreterinnen und Vertreter den Kantonen zur Wahl vorschlagen.*

			Die Bestimmungen in diesem Artikel sind unklar, sowohl was den Zweck der Kommissionen, ihre Konstituierung, Prozesse und Zuständigkeiten betrifft. Geht es um Anliegen der Sozialpartnerschaft oder um fachliche Anliegen. Zudem überschneiden sich die Zuständigkeiten mit der Aufsichtspflicht der Kantone und der gesetzlichen Evaluation des BAG. Festzuhalten ist, dass viele Kantone bereits Kommissionen betreiben, u.a. in Zusammenhang mit der Umsetzung von Etappe 1 der Pflegeinitiative. Zudem wurde ein Monitoring durch OBSAN institutionalisiert, um die Folgen des Ausführungsgesetzes zur Ausbildungsoffensive abzuschätzen. Aus Sicht von H+ sind die kantonalen Kommissionen daher nicht zielführend. Sie führen nur zu unnötiger Bürokratie. **Votum H+: Ablehnung (Streichen von Art. 22).**
23			Aufgaben der Kommissionen. *Die Kommissionen beobachten: a. die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der Gesamtarbeitsverträge im Bereich Pflege; b. wie sich Veränderung der Anzahl Arbeitskräfte und ihrer Arbeitsbedingungen auf die Qualität der Gesundheitsversorgung und die Entwicklung der Gesundheitskosten auswirken.* Siehe unsere Anmerkungen zu Artikel 22 BGAP. **Votum H+: Ablehnung (Streichen von Art. 23).**
24	1, 2, 3		Evaluation. *Das BAG sorgt gemeinsam mit dem SECO für die regelmässige Überprüfung der Zweckmässigkeit und Wirksamkeit dieses Gesetzes. Die Überprüfung umfasst insbesondere: a. die Kontrolle des Erfolgs der Vorgaben nach den Artikeln 5–13, 15 und 16, insbesondere deren Auswirkungen auf den Abschluss und die Inhalte von Gesamtarbeitsverträgen, die Zufriedenheit am Arbeitsplatz, die Verweildauer der Arbeitnehmenden im Beruf und die Kostenentwicklung im Bereich der Pflege; b. eine systematische Analyse des Bedarfs an Regelungen für die Arbeitsbedingungen in der Pflege; c. die Auswertung von im In- und Ausland gesammelten Erfahrungen mit Regelungen der Arbeitsbedingungen in der Pflege. Das BAG kann sich dabei auf die Beobachtungen der Kommissionen nach Artikel 23 abstützen.* *Das Eidgenössische Departement des Innern erstattet dem Bundesrat Bericht über die Ergebnisse der Evaluation und unterbreitet Vorschläge für das weitere Vorgehen.* Die Evaluation erfolgt auf Basis des Monitorings durch OBSAN. Absatz 2 ist zu streichen, da die Aufgaben in den kantonalen Kommissionen redundant sind. Siehe unsere Bemerkungen zu den Artikeln 22 und 23.

			Votum H+: Zustimmung zu Art. 24 Abs. 1 und 3, Ablehnung von Art. 24 Abs. 2.
25	1, 2		Strafbestimmungen. *Wer als Arbeitgeber den Vorschriften über die Arbeits- und Ruhezeit (Art. 5-13) vorsätzlich zuwiderhandelt, wird mit Geldstrafe bis zu 180 Tagessätzen bestraft. Artikel 6 des Verwaltungsstrafrechtsgesetzes vom 22. März 1974 ist anwendbar.* Diese Bestimmung erfolgt in Anlehnung an die Art. 59 Abs. 1 Bst. a und Art. 61 Abs. 1 ArG (vgl. auch Erläuternder Bericht). Die Übernahme bzw. Reflektion auch der Strafbestimmungen des ArG in Bezug auf die Arbeits- und Ruhezeiten scheint grundsätzlich sinnvoll. **Votum H+: Zustimmung.**
26			Schlussbestimmungen: *Das ArG wird wie folgt geändert: Art. 9 Abs. 1 Bst. a* *1 Die wöchentliche Höchstarbeitszeit beträgt:a. 45 Stunden für Arbeitnehmer in industriellen Betrieben, für in der Pflege tätige Arbeitnehmer nach dem Bundesgesetz vom … über die Arbeitsbedingungen in der Pflege sowie für Büropersonal, technische und andere Angestellte, mit Einschluss des Verkaufspersonals in Grossbetrieben des Detailhandels;* Änderung ArG Art. 9 Abs. 1 Bst. a hinsichtlich Höchstarbeitszeit 45 Stunden für in der Pflege tätige Arbeitnehmende H+ lehnt die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP. **Votum H+: Ablehnung.**
27			Übergangsbestimmungen: Beteiligung des Bundes an den Kosten der kantonalen Vollzugsbehörden *Der Bund kann sich in den ersten fünf Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes an den Kosten der zusätzlichen Kontrollen der kantonalen Vollzugsbehörden, die für die Prüfung der Arbeitsbedingungen nach diesem Gesetz anfallen, beteiligen. Er trifft dafür Vereinbarungen mit den Kantonen. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten der Kostenbeteiligung.* Keine Bemerkungen zu dieser Bestimmung. **Votum H+: Zustimmung.**
28			Referendum. *Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum. Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.* Keine Bemerkungen zu dieser Bestimmung.

			Votum H+: Zustimmung.

Bevorzugte Variante zu Art. 15 BGAP	
x	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
x	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1, 2		Art. 2 Abs. 1 Bst. h, 2 Bst. a Ziff. 9 *Als Gesundheitsberufe nach diesem Gesetz (Gesundheitsberufe) gelten: h) Pflegeexpertin und Pflegeexperte «Advanced Practice Nurse» (Pflegeexpertin / Pflegeexperte APN).* *Dazu regelt das Gesetz namentlich: a) die Kompetenzen von Absolventinnen und Absolventen folgender Studiengänge: 9. Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing* **Beurteilung H+ von Art. 2 Abs. 1 Bst. h, 2 Bst. a Ziff. 9:** H+ begrüsst die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege sowie eine höhere Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen. Die Leistungen von Pflegeexpert:innen APN mit MSc in Nursing tragen zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität bei und sind durch kostendeckende Tarife adäquat zu finanzieren. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass auch Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) auf Basis ihrer bereits erworbenen Kompetenzen Zugang zu den neuen beruflichen Weiterentwicklungsmöglichkeiten auf Stufe Master of Science in Pflege erhalten. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Diese ist jedoch stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Eintritt in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities (90 ECTS im Bachelorprogramm, «Bachelorpasserelle»). Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener, wie folgende Beispiele zeigen: • Diplomierte Pflegefachpersonen HF müssten gemäss Variante 2 derzeit zuerst die Passerelle zum Abschluss eines Bachelors of Science in Nursing absolvieren, um nach ihrem HF-Diplom zu einem Bachelor FH/UH zu gelangen. Diese Passerelle umfasst heute **90 ECTS** und dauert in der Regel **berufsbegleitend zwei Jahre**. • Absolvierende einer HFP (z.B. Onkologiepflege) oder NDS HF (z.B. Intensivpflege) in Pflege absolvierten nach dem HF Diplom **weitere zwei Ausbildungsjahre**, sodass für sie die Studiendauer bis zur **Einstiegsberechtigung in den Master sogar vier** Jahre beträgt.

			• Pflegefachpersonen BSc FH können **hingegen direkt nach ihrer grundständigen Ausbildung** in ein Masterstudium einsteigen. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation auf Stufe HF und FH Pflege und des hohen Bedarfs an Personal hält H+ diese für die Fachhochschulen äusserst luxuriöse Regelung nicht länger für haltbar. H+ fordert vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die einen deutlich verkürzten Zugang für die genannten Abschlüsse der höheren Berufsbildung zum Master of Science in Pflege APN ermöglicht. Wichtig ist einerseits, dass die in Frage kommenden Absolvierenden der höheren Berufsbildung die für einen MSc in Pflege vorausgesetzten wissenschaftlichen Kompetenzen erlangt haben. Im Gegenzug müssen andererseits die spezifischen Kompetenzen der genannten Abschlüsse, namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen, identifiziert und angerechnet werden. Die verkürzten Zugänge für die betreffenden Abschlüsse der Höheren Berufsbildung in Pflege HF sind gemeinsam von Swissuniversities und der Berufsbildung (SBFI und OdASanté) und unter Einbezug der Fachhochschulen Gesundheit auszuarbeiten. Sie sollten sich auf wissenschaftliche Kompetenzen konzentrieren. Das Angebot dieser Passerellen sollte durch die Hochschulen erfolgen. **Votum H+: Zustimmung zu Art. 2 Abs. 1 Bst. h, 2 Bst. a Ziff. 9, jedoch Forderung von attraktiven Zulassungsbedingungen für bestimmte Abschlüsse der höheren Berufsbildung Pflege (siehe Art. 12).**
12	2 (2bis)	a, h	*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.* **Beurteilung der Variantenvorschläge zu Art. 12 Abs. 2 Bst. a und h (sowie 2bis):** H+ ist grundsätzlich einverstanden mit der Formulierung der Variante 2 (Absatz 2 Bst. a und h). Im Sinne der obigen Darlegung zu Artikel 2 sprechen wir uns dabei für eine **Kompromisslösung** aus. Wir stimmen Art. 12 Absatz 2 **in der Variante 2** zu und fordern für Artikel 12 einen neuen **Absatz 2bis**: **«Der Bundesrat beauftragt swissuniversities, zusammen mit der Organisation der Arbeitswelt (OdASanté) die Zulassung zum Masterstudium of Science in Pflege für die genannten Abschlüsse der höheren Berufsbildung Pflege zu definieren. Sollte keine Einigung zustande kommen, so definiert der Bundesrat die Zulassung. Er erlässt dazu die nötigen Verordnungen.»**

			Der neu festzulegende Zugangsweg ist auf die wesentlichen fehlenden Kompetenzen zu verkürzen. Er führt zu attraktiveren Zulassungsbedingungen und besseren Entwicklungsmöglichkeiten der Absolvierenden der HBB Pflege. Dies wiederum fördert eine höhere Verweildauer im Beruf, was im Sinne der Deckung des Versorgungsbedarfs dringend notwendig ist. **Votum H+: Zustimmung zu Variante 2 mit Vorbehalt (Art. 2bis gemäss o.g. Vorschlag).**
3	2	j	Digitale Kompetenzen, *Die Absolventinnen und Absolventen eines Studiengangs nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a müssen insbesondere folgende Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten aufweisen. j) 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.* **Votum H+: Zustimmung.**
34	3		*Inländische Abschlüsse nach bisherigem Recht, die den Abschlüssen nach Artikel 12 Absatz 2 entsprechen, sind diesen in Bezug auf die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung gleichgestellt; dies gilt auch für ausländische Abschlüsse, die nach bisherigem Recht als gleichwertig anerkannt wurden. […] gleichwertig erklären.* Keine Bemerkungen zu dieser Bestimmung. **Votum H+: Zustimmung.**
34a	1		Übergangsbestimmung. *Die nach kantonalem Recht vor dem Inkrafttreten dieser Änderung erteilten Bewilligungen für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN behalten ihre Gültigkeit im entsprechenden Kanton.* H+ stimmt dieser Übergangsbestimmung grundsätzlich zu. Es besteht jedoch noch Klärungsbedarf (vgl. Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK zum Vernehmlassungsentwurf). **Votum H+: Zustimmung.**
34a	2		Übergangsbestimmung. *Personen, die vor Inkrafttreten dieser Änderung für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN nach kantonalem Recht keine Bewilligung brauchten, müssen spätestens fünf Jahre nach dem Inkrafttreten über eine Bewilligung nach Artikel 11 verfügen.*

			Ist es realistisch, dass Personen, die bis anhin ohne Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN nach kantonalem Recht tätig sein konnten, innerhalb von fünf Jahren einen Bildungsabschluss gemäss Art. 12 Abs. 2 Bst. h GesBG nachweisen können? Möglicherweise braucht es eine längere Übergangsfrist. **Votum H+: Zustimmung mit Vorbehalt.**
34a	3, 4		*Inländische Abschlüsse nach bisherigem Recht, die den Abschlüssen nach Artikel 12 Absatz 2 Buchstabe h entsprechen, sind diesen in Bezug auf die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung gleichgestellt; dies gilt auch für ausländische Abschlüsse, die nach bisherigem Recht als gleichwertig anerkannt wurden. Der Bundesrat legt fest, welche inländischen Abschlüsse nach bisherigem Recht den Abschlüssen nach Artikel 12 Absatz 2 Buchstabe h gleichgestellt sind.* *Die Studiengänge nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 9, die bei Inkrafttreten dieser Änderung durchgeführt werden, müssen spätestens sieben Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung akkreditiert sein.* Keine Bemerkungen zu dieser Bestimmung. **Votum H+: Zustimmung.**

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

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

☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
1	Ausgangslage (S. 5ff.) **H+** ist im Grossen und Ganzen einverstanden mit den Erläuterungen der Ausgangslage. Sie stützt sich auf einschlägige Schweizer Datenerhebungen der letzten Jahre, zu nennen sind insbesondere die Versorgungsberichte der GDK/BFS, die Analysen zum Berufsaustritt des BFS anhand der Strukturdatenerhebung sowie die Quote des Pflegepersonals im internationalen Vergleich, die aufzeigt, dass die Schweiz an der 6. Stelle von 25 steht. Gemäss diesem Daten ist der zusätzliche Bedarf an Pflegepersonal unbestritten. Allerdings zeigt die Analyse der Berufsaustritte in Tabelle G1, dass neben den Pflegefachpersonen auch andere Berufsgruppen wie MPA oder Medizinisch-technische Berufe ähnlich hohe Austrittsquoten aufweisen, die ebenso unter Fachkräftemangel leiden. Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für eine Berufsgruppe allein ist wie an anderer Stelle vermerkt, höchst problematisch und bedroht den betrieblichen Frieden, umso mehr. Weiter weisen wir darauf hin, dass die häufig genannten Gründe für einen Ausstieg, respektive bei Verbesserung für einen Verbleib in der Pflege, sind breit belegt. Allerdings zeigen auch die genannten Studien, dass die Wirkungen stark nach soziodemografischen Merkmalen variieren, und somit keine Pauschallösungen auf Bundesebene wirksam sein dürften, sofern nicht die nötige Flexibilität im lokalen Setting gewährt wird. Das zitierte Projekt der Zürcher Stadtspitals mit den begrüssenswerten Erfolgen belegt zudem, dass auf lokaler Ebene ausgearbeitete Verbesserungsmassnahmen wirksam sind. Allerdings ist auch hier nicht belegt, welchen Erfolg die Massnahmen längerfristig haben werden. Die Schlussfolgerung in den Erläuterungen, dass in jedem Fall weitere Anstrengungen seitens der Betriebe und Kantone erfolgen müssen, da mit dem BGAP nicht alle möglichen Massnahmen angewendet werden können, mutet ein wenig zynisch an, da wie bereits kritisiert, die Bundesmassnahmen bisher keine begleitende Finanzierung erhalten haben. Die Bemerkungen zur Bildungslandschaft unterstützen wir. Wie korrekt erwähnt, kennt das Ausland mehrheitlich nicht das Schweizer System der Berufsbildung, und infolgedessen keine Dipl. Pflegefachperson HF, sondern nur den Bachelor in Pflege. Dies kann bei Skill- & Grademix-Studien zu Fehlinterpretationen bei der Übertragung auf die Schweiz führen: Es sind nicht nur BSc in Pflege, die in der Schweiz für eine hohe Qualität sorgen, sondern auch die diplomierten Pflegefachpersonen HF und zudem die Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit EFZ, deren Ausbildung auf einem höheren Niveau stattfindet als «nursing assistants» in Ausland. Wie unter 1.7.1 korrekt vermerkt, ist die Pflegequalität äusserst vielschichtig und unterliegt nicht nur der Personalausstattung. Mit der Erledigung der parlamentarischen Vorstösse sind wir einverstanden.
2	Rechtsvergleich, insbesondere mit dem europäischen Recht (S. 13ff.)

	Keine Bemerkungen zu diesem Kapitel.
3	3.2 Umsetzung des Auftrags zur Erarbeitung eines neuen Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (S. 20ff.) **H+:** Zusammengefasst wird in diesem Abschnitt festgehalten, dass es weiterhin primär die Aufgabe der Sozialpartner sei, für gute Arbeits- und Lohnbedingungen zu sorgen. Da sich GAV-Verhandlungen erfahrungsgemäss über eine längere Zeit hinziehen könnten, dürften erste Resultate erst in einigen Jahren vorliegen. Daher sei – neben der Verpflichtung zur Verhandlung von GAV – die bundesrechtliche Festlegung einzelner Arbeitsbedingungen vorgesehen, die mit Blick auf ihre grosse Bedeutung für die Erreichung der Ziele der Pflegeinitiative sorgfältig ausgewählt worden seien. Gestützt auf eine entsprechende Delegationsnorm erhalte der Bundesrat die Kompetenz, die im Gesetz umschriebenen Arbeitsbedingungen auf Verordnungsstufe zu konkretisieren bzw. für die Arbeitnehmenden vorteilhafter zu regeln. Der Bundesrat werde dabei insbesondere den Regeln Rechnung tragen, die in den bestehenden GAV in diesem Bereich vereinbart seien. Bereits die im BGAP vorgesehenen Bestimmungen stellen schwerwiegende Eingriffe in die Grundrechte dar. Sie gehen zudem zumindest teilweise bereits die dem Arbeitnehmerschutz dienenden Bestimmungen des ArG und des OR hinaus. Vor diesem Hintergrund und der Tatsache, dass die Lohn- und Arbeitsbedingungen im Grundsatz im Primat der Sozialpartnerschaft belassen werden sollen, scheinen die im BGAP vorgesehenen Delegationsnormen nicht verhältnismässig und über den Zweck des BGAP hinauszuschiessen (siehe unsere diesbezüglichen Kommentare unter «Allgemeine Bemerkungen» sowie zu den vorstehenden einzelnen Bestimmungen im BGAP).
3	3.2 (S. 22) *«Kommt es zu keinen GAV-Verhandlungen oder führen die Verhandlungen zu keinem Abschluss, so gelten automatisch die bundesrechtlich festgelegten Arbeitsbedingungen. Durch diese Lösung können die Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal rasch verbessert werden, ohne dass dabei der Handlungsspielraum der Sozialpartner für abweichende Lösungen unverhältnismässig stark eingeschränkt wird.»* **H+** kann dieser Aussage mit Blick auf den vorliegenden Gesetzesentwurf nicht zustimmen. Das Primat der Sozialpartnerschaft soll nach Meinung von H+ in jedem Fall erhalten bleiben und im BGAP sollen nur einzelne Arbeitsbedingungen festgelegt werden, um Anreize zu GAV-Verhandlungen zu schaffen und die Zeit bis zum Abschluss entsprechender Verhandlungen zu "überbrücken" (vgl. u.a. erläuternder Bericht, S. 20 f.). Sofern das BGAP jedoch selbst vorsieht, dass der Bundesrat Bestimmungen verschärfen kann, führt dies für die Arbeitgeber zu einer verschlechterten Verhandlungsposition bei GAV-Verhandlungen. Denn die Arbeitnehmerverbände könnten sich immer auf die vorgesehene Verschärfung der Bestimmung berufen. Im Extremfall könnte dies dazu führen, dass die Arbeitnehmerverbände kein ernsthaftes Verhandlungsinteresse mehr zeigen und vielmehr auf eine weitere Verschärfung der Arbeitsbedingungen im BGAP bzw. in einer entsprechenden Verordnung hinwirken. Dies kann nicht im Sinne des Bundesrates und der Sozialpartnerschaft sein; es dient auch nicht dem Zweck dieses Gesetzes. H+ weist zudem mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese

	Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die Einführung einer GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, nämlich die Pflege, was innerbetrieblich zu Unstimmigkeiten führen wird.
3	3.3 3 (S. 25) Prüfung der Leistungen von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN und Möglichkeit zur Abrechnung. **H+** begrüsst diesen Prüfauftrag. Im Rahmen des Soundingboards zur Revision GesBG wurde eine Grundlage erarbeitet, um einen sinnvollen Überblick über Kompetenzen und Tätigkeiten von APN zu gewinnen. Die Einarbeitung der Kompetenzen in die GesBKV und das Identifizieren von abrechnungsberechtigten Leistungen aus den Tätigkeiten ist aufgrund des Umfangs vermutlich eine Herausforderung. Schlussendlich müssen die Leistungen der APN finanziert sein, um zu verhindern, dass Fachkompetenzen ausgebildet werden, die nicht eingesetzt werden können. Die Tätigkeiten müssen sorgfältig danach klassifiziert werde, ob sie unter Art. 25 KVG fallen, d.h. der Diagnose und Behandlung von Krankheiten dienen, oder nicht. Die Leistungen der APN müssten auch während der Studienzeit, respektive der praktischen Ausbildungszeit, abgerechnet werden dürfen.
3	3.4.1 (S. 26) Skill-Grade-Mix / Bedarfsgerechte Personalausstattung *«Der Auftrag des Bundesrates vom 25. Januar 2023 sah vor, dass die Verbände der Leistungserbringer (Spital-, Heim- und Spitexverbände) dazu verpflichtet werden sollten, Empfehlungen für den Skill-Grade-Mix in verschiedenen Versorgungssettings auszuarbeiten, die anschliessend verbindlich erklärt werden sollten.»* **H+:** Im Vorfeld der Vernehmlassung äusserte H+ mit weiteren Expertinnen und Experten die Befürchtung, dass starre Vorgaben bei der Personaldotation eher zu einer Verschlechterung der Personalsituation führen, respektive dass die Flexibilität der Spitäler und Kliniken bei der Bemessung ihres erforderlichen Personalbestands (z.B. Skill- & Grademix) stark eingeschränkt wird, und dies erst recht, wenn die Vorgaben unrealistisch oder falsch bemessen sind. Kämen Sanktionen bei Nichterreichen der Vorgaben ins Spiel, kann dies angesichts des Fachkräftemangels zu prekären Situationen bei den Leistungserbringern führen. Hinzu kommt, dass sich der Personalbedarf nicht nur zwischen den Versorgungsbereichen stark unterscheidet, sondern der wirksame und notwendige Personalmix auch innerhalb einzelner Spitäler und Kliniken stark variieren kann. Diesen Mix auf übergreifender Ebene pauschal festzulegen, dürfte im besten Fall einen Zugewinn an Bürokratie, im schlechtesten Fall Versorgungslücken und steigende Kosten bedeuten. H+ betont, dass es in der Verantwortung und im ureigenen Interesse der Leistungserbringer liegt, die nötige Anzahl und Qualifikation von Personal zu beschäftigen, die die Erfüllung ihres Versorgungsauftrags in guter Pflegequalität sichert. H+ begrüsst deshalb ausserordentlich, dass im vorliegenden Entwurf des BGAP aus den oben genannten Gründen auf einen Regelungsvorschlag auf gesetzlicher Stufe verzichtet wurde, zumal dies mit verfassungsrechtlichen Problemen behaftet ist. Es ist Auftrag der Kantone im Rahmen der Spital- und Pflegeheimplanung nach Artikel 39 KVG zu überprüfen, ob die Spitäler und Kliniken über das erforderliche qualifizierte Personal verfügen. Der erläuternde Bericht begründet den Verzicht auf eine Regelung der Personaldotation im BGAP auch damit, dass (noch) keine validen Methoden und Daten dafür vorlägen. H+ weist

	nachdrücklich darauf hin, dass auch die unter 3.4.1 erwähnte Erarbeitung von Methoden für eine geeignete Personalausstattung nur mit engem Einbezug der Leistungsgerbringer und ihrer Verbände sowie der Kanton geschehen darf. Es müssen entsprechende finanzielle Mittel für diese Erarbeitung zur Verfügung stehen und die Erarbeitung muss von wissenschaftlicher Seite und mit der erforderlichen Fachkompetenz unabhängig begleitet werden.
4	Erläuterungen zu einzelnen Artikeln (S. 29ff.) Zu Art. 8 Ausgleich von Nachtarbeit wird u.a. folgendes angemerkt (S. 33): *«Im Vorentwurf ist vorgesehen, dass sich der Ausgleich für Nachtarbeit nach Artikel 17b ArG (Abs. 1) bemisst.»* **H+** stellt fest, dass der Verweis lediglich auf Abs. 1 dieser Bestimmung für Personen, welche dauernde bzw. wiederkehrende Nachtarbeit verrichten, eine Neuerung bedeuten würde, weil die Möglichkeit, eine Zeitkompensation von 10 % der geleisteten Nachtarbeit zu gewähren, durch die ausschliessliche Regelung eines Lohnzuschlags von mindestens 25 % ersetzt würde. Dies kann nicht die Meinung von Art. 8 Abs. 1 sein. Der erläuternde Bericht ist entsprechend zu berichtigen. An der bisherigen Regelung zur Nachtarbeit im ArG ist vollumfänglich festzuhalten. H+ verweist im Weiteren auf die vorstehenden Ausführungen und Anträge betreffen die einzelnen Artikel des BGAP.
5	5.1 Auswirkungen auf den Bund – Indirekte Kosten (S. 47): *«Es ist davon auszugehen, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu Mehrkosten im Gesundheitssystem führen werden (vgl. auch Kapitel 5.3). 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.»* **H+** kann dieser Aussage keinesfalls zustimmen. Der vorliegende Entwurf des BGAP wird für die Leistungserbringer Mehrkosten von mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr allein schon für die Kompensation für kurzfristige, ungeplante Einsätze der Pflegepersonen generieren. Hinzu kommen Mehrkosten von bis zu 1,4 Milliarden Franken pro Jahr, falls der Bundesrat von seiner Kompetenz Gebrauch macht, die Wochenarbeitszeit für Pflegepersonen auf bis zu 38 Stunden zu verkürzen (Kap. 5.3 mit Verweis auf RFA zum BGAP, S. 48). Mit zusätzlichen Mehrkosten für weitere Massnahmen ist zu rechnen wie z.B. Senkung der Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden (und die daraus sich ergebende Anhäufung von Überzeit und Überstunden, die ausgeglichen werden müssen), Entschädigung von Umkleidezeit, Pausen etc., wobei diese Mehrkosten gemäss RFA derzeit nicht genau beziffert werden können. Der vorliegende Gesetzesentwurf enthält keinerlei Bestimmungen darüber, wie diese Mehrkosten zu finanzieren sind. Vielmehr erwartet der Bundesrat gemäss Erläuterndem Bericht (S. 47), dass die Leistungserbringer ihre finanziellen Ressourcen umverteilen und so die Mehrkosten auffangen. Eine solche Umverteilung ist im Hinblick auf die bestehende Unterdeckung bei den Tarifen und Beiträgen sowie bei der Pflegekosten-

	Restfinanzierung schlicht nicht möglich, zumal bereits heute eine Unterfinanzierung besteht: im ambulanten Bereich rund 30 Prozent, im stationären Bereich rund 10 Prozent. Die Finanzierung sämtlicher durch das BGAP generierten Mehrkosten muss daher zwingend geregelt werden. Insbesondere müssen die Mehrkosten ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des BGAP durch eine entsprechende Erhöhung der geltenden Tarife abgegolten werden, sei dies durch Tarifverhandlungen oder – wenn diese scheitern – mittels Festsetzung durch den zuständigen Kanton. Im Bereich der Pflegefinanzierung, die statt durch Tarife durch Beiträge sowie kantonale Restfinanzierung geregelt wird, sind die entsprechenden Ansätze ebenfalls zu erhöhen. Der Bund hat bisher darauf verwiesen, er habe keine Kompetenzen, um die angemessene Abgeltung im Bereich der Pflege zu regeln (siehe Faktenblatt 2. Etappe Pflegeinitiative, S. 4). Diese Argumentation ist nicht nachvollziehbar. Aufgrund folgender Verfassungsbestimmungen steht der Bund sehr wohl in der Verantwortung. Gemäss BV Art. 117b hat der Bund zusammen mit den Kantonen die Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung zu fördern und für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität zu sorgen. Gemäss den Übergangsbestimmungen (Art. 197, Ziff. 13, Abs. 1, lit. b.) hat der Bund im Rahmen seiner Zuständigkeiten Ausführungsbestimmungen über die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen zu erlassen. Zudem ist der Bund gemäss BV Art. 117 für den Erlass von Vorschriften über die Kranken- und die Unfallversicherung zuständig. In diesem Rahmen regelt er unter anderem die Abgeltung der Pflegeleistungen. Gefordert ist also eine Ergänzung des BGAP um einen Abschnitt «Finanzierung». In diesem Abschnitt soll festgehalten werden, - dass Bund und Kantone verpflichtet sind, ein Finanzierungsmodell zu erarbeiten, welches garantiert, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege auch umgesetzt werden können, sodass die Verweildauer im Pflegeberuf effektiv zunimmt; - dass die Kantone verpflichtet sind, über die Umsetzung der Massnahmen gemäss BGAP eine Kostenfolgeabschätzung in Auftrag zu geben; die Kostenfolgeabschätzung muss strikt neutral ausfallen und von einem unabhängigen Institut durchgeführt werden; - dass die durch das BGAP generierten Mehrkosten in allen betroffenen Versorgungsbereichen durch eine entsprechende Erhöhung der geltenden Tarife resp. Beiträge vollumfänglich abgegolten werden; - dass die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) entsprechend angepasst wird; darüber hinaus sind, soweit notwendig, weitere Anpassungen am geltenden Recht vorzunehmen (namentlich KVG/KVV, UVG/UVV, IVG/IVV, MVG/MVV).
6	Rechtliche Aspekte (S. 50ff.) H+ verweist auf die Allgemeinen Bemerkungen (siehe unten) sowie auf die vorstehenden Bemerkungen zum BGAP.

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

1. Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)

H+ anerkennt den beabsichtigten Zweck des Gesetzes: im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Ebenso anerkennt H+ den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, dass die Verweildauer im Beruf zunimmt. Angesichts des Bevölkerungswachstums, des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts steigt der medizinische Bedarf in der Zukunft. Dies kontrastiert mit dem sich akzentuierenden Fachkräftemangel infolge der Pensionierungswelle und dem generellen Arbeitskräftemangel. Es ist breit anerkannt, dass die übermässige Regulierung eine der Hauptursachen für den Fachkräftemangel am Patienten / an der Patientin und die Bürokratie im Gesundheitswesen ist.

Leider schlägt der Bundesrat mit dem neuen Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) zusätzliche Regulierungen vor, die die Situation weiter verschärfen werden. Der vorliegende Entwurf zeigt nirgends auf, wie die Mehrkosten, die bei den Leistungserbringern für die Umsetzung dieser Massnahmen anfallen, finanziert resp. tarifiert werden sollen. Dabei ist die schon heute bestehende Unterfinanzierung der Leistungserbringer einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege.

Die im Entwurf vorgesehenen Bestimmungen führen zu schweren Eingriffen in die Grundrechte und verletzen das Legalitätsprinzip und die fiskalische Äquivalenz (siehe auch: "Erläuternder Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51). Verschiedene Bedingungen sind offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Dies muss in einem formalen Prozess (Vernehmlassung von Gesetz und Verordnungen) geschehen und vorher anhand einer Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit diskutiert werden.

Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus Sicht von H+ in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen nicht gegeben. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeinstitutionen, Spitex-Organisationen, etc. wie erwähnt zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird. Der Druck auf das Personal wird dadurch erhöht, und das erklärte Ziel der Vorlage, nämlich die Verweildauer in der Pflege zu erhöhen und den Beruf attraktiver zu machen, kompromittiert anstatt gefördert. Summa summarum droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patientinnen und Patienten.

H+ weist mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark

vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere die vorgesehene Senkung der Höchstarbeitszeit und der Normalarbeitszeit, die Kompensation für kurzfristige, ungeplante Einsätze sowie die Einführung einer GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, nämlich die Pflege, was innerbetrieblich zu Unstimmigkeiten führen wird.

Ein schon heute überlastetes System mit zusätzlichen Massnahmen zu belasten, ohne es gleichzeitig mit zusätzlichen Ressourcen auszustatten, ist mit Blick auf das erklärte Ziel der Vorlage, die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern und die Verweildauer im Pflegeberuf zu verlängern, eine nicht nachvollziehbare Vorgehensweise. Stattdessen wären Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten: Ambulantisierung (weniger Schichtdienste, insbesondere Nachtschichten), Digitalisierung (schwellenloser Informationsfluss) sowie Massnahmen zur administrativen Entlastung des Gesundheitspersonals.

Vor allem aber braucht es im neuen BGAP einen zusätzlichen Abschnitt «Finanzierung». In diesem Abschnitt soll festgehalten werden,

- dass Bund und Kantone verpflichtet sind, ein Finanzierungsmodell zu erarbeiten, welches garantiert, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege auch umgesetzt werden können, sodass die Verweildauer im Pflegeberuf effektiv zunimmt;
- dass die Kantone verpflichtet sind, über die Umsetzung der Massnahmen gemäss BGAP eine Kostenfolgenabschätzung in Auftrag zu geben; die Kostenfolgenabschätzung muss strikt neutral ausfallen und von einem unabhängigen Institut durchgeführt werden;
- dass die durch das BGAP generierten Mehrkosten in allen betroffenen Versorgungsbereichen durch eine entsprechende Erhöhung der geltenden Tarife resp. Beiträge vollumfänglich abgegolten werden;
- dass die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) entsprechend angepasst wird; darüber hinaus sind, soweit notwendig, weitere Anpassungen am geltenden Recht vorzunehmen (namentlich KVG/KVV, UVG/UVV, IVG/IVV, MVG/MVV).

Fazit: H+ fordert eine grundlegende Überarbeitung des Vorentwurfs BGAP. H+ plädiert dafür, dass sich das vorliegende Gesetz nach den bestehenden Regelungen des Arbeitsrechts richtet (Arbeitsgesetz, OR). Zudem fordert H+ mit Nachdruck, dass ein Abschnitt «Finanzierung» hinzugefügt wird.

2. Gesundheitsberufegesetz (GesBG)

H+ begrüsst die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Dies fördert zum einen die Weiterentwicklungsmöglichkeiten und eine höhere Attraktivität in den Pflegeberufen. Zum anderen begrüsst H+, dass diese Absolvierenden einen relevanten Beitrag für die künftig nötige interprofessionelle Versorgung im ambulanten und stationären Bereich und in neuen Versorgungsformen leisten sollen. Diese Leistungen müssen jedoch adäquat finanziert werden.

Bei der regulatorischen Umsetzung muss viel stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung in Pflege (HBB) eine zentrale Zielgruppe für diese attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten sind, insbesondere in der deutschsprachigen Schweiz, wo der Anteil der Bachelorstudierenden nur 15% beträgt und jener der diplomierten Pflegefachpersonen 85%. Ein wesentlicher Faktor ist dafür die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung Pflege. Diese ist derzeit stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Es ist fachlich und ökonomisch nicht nachvollziehbar, warum eine diplomierte Pflegefachperson HF auf ihrem Bildungsweg zur

Masterstufe nochmals ein halbes Bachelorstudium absolvieren muss, obwohl sie gemäss GesBG die gleiche Berufszulassung erworben hat wie nach einem Bachelors of Science in Pflege.

Die verkürzten Passerellen für die betreffenden Abschlüsse der Höheren Berufsbildung in Pflege HF sind gemeinsam von Swissuniversities und der Berufsbildung (SBFI und OdASanté) und unter Einbezug der Fachhochschulen Gesundheit auszuarbeiten. Sie sollten sich auf wissenschaftliche Kompetenzen konzentrieren. Das Angebot dieser Passerellen sollte durch die Hochschulen erfolgen.
Bezüglich der Abschlüsse, die zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN berechtigen, **spricht sich H+ für eine Kompromisslösung zwischen Variante 1 und 2 aus: Nur der Master in Advanced Practice Nursing berechtigt zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN; jedoch sind die Zulassungsbedingungen für Absolvierende der Höheren Berufsbildung und die aktuell praktizierten Zulassungsvoraussetzungen anzupassen (siehe unseren Kommentar zu Art. 12 GesBG weiter oben).**

Fazit: H+ stimmt dem Entwurf GesBG mit Änderungswünschen zu.

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

Département fédéral de l'intérieur

Par e-mail à:
gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

Berne, le 29 août 2024

Deuxième étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) »

Réponse de l'association Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe)

Chère Madame la Conseillère fédérale,
Mesdames et Messieurs,

Nous vous remercions de nous offrir l'opportunité de participer à la consultation relative à l'objet susmentionné. mfe - Médecins de famille et de l'enfance Suisse représente les intérêts professionnels des médecins de famille et de l'enfance au niveau national.

mfe fait partie du comité de soutien de l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts » et de ce fait soutient de manière générale la position de l'ASI.
Vous trouverez dans la position présente de mfe quelques points et préoccupations qui se rapportent d'une part plus spécifiquement à la collaboration médecins de famille/pédiatres et personnel des soins infirmiers, et d'autre part à la collaboration interprofessionnelle que mfe soutient et développe activement depuis de nombreuses années.

mfe souhaite remercier l'OFSP d'avoir organisé une demi-journée d'information en juin dernier sur la consultation susmentionnée. Les informations transmises et les échanges ont été bénéfiques.

Remarques d'ordre générale

mfe salue les mesures visant à améliorer les conditions de travail des soins infirmiers et les perspectives de développement professionnel, dont l'objectif final est de réduire l'abandon précoce de la profession et ainsi contenir la pénurie de professionnel-le-s qualifié-e-s qui pèsent sur le système de soins.

Les soins de base sont sous forte pression en raison d'une pénurie de professionnel-le-s de la santé. Il est urgent d'offrir des conditions-cadres plus attrayantes (conditions de travail, rémunération, développement personnel, etc.) comme l'a demandé l'initiative populaire « Pour des soins infirmières forts » acceptée en 2021 par le peuple et les cantons. Non seulement pour augmenter l'intérêt des professions de la santé, mais aussi pour diminuer le risque d'abandon de la profession et notre dépendance en personnel en provenance de l'étranger.

Les soins de base constituent le fondement du système de santé. La transition vers un renforcement des soins ambulatoires requiert une stratégie claire ainsi qu'une redistribution des ressources, tant humaines que financières. Aujourd'hui, les maladies chroniques dominent le paysage épidémiologique, mais la fréquence des maladies aiguës ne diminue pas. Dans ce contexte, une prise en charge coordonnée et à long terme, impliquant des équipes interprofessionnelles et un patient-partenaire, se révèle plus performante.

Remarques à propos de la Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine de la santé (LCTSI)

<u>Exclusion des aspects financiers</u>

De nombreux aspects liés à l'amélioration des conditions de travail demandent des moyens financiers supplémentaires. Ces investissements judicieux aussi bien d'un point de vue sociétal que de politique de santé ont pourtant des conséquences financières importantes sur les organisations. Or, le système de financement actuel ne permet pas de les financer. Il est primordial que le système de soins soit conçu de manière à couvrir les coûts des établissements de soins, afin que la qualité des soins et l'amélioration des conditions de travail puissent être garanties. Une nouvelle section sur le financement doit absolument faire partie de la nouvelle législation.

Art. 15 Dérogations

mfe soutient la variante 2 : les dérogations des art. 5 à 13 peuvent être édictées uniquement en faveur des travailleurs. Cette variante permettra réellement d'ancrer les conditions de travail demandées par les soins infirmiers comme élément de réponse face à la pénurie et appuyées par le peuple et les cantons dans l'acceptation de la votation populaire « Pour des soins infirmiers forts » du 28 novembre 2021.

Remarques à propos de la modification de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan)

mfe se félicite que les *Advanced Practice Nurses (APN)* (respectivement Nurse Practitioner (NP) ou Clinical Nurse Specialist (CNS)) soient enfin règlementées dans le cadre de la LPSan. Cette réglementation est essentielle et est un élément fondamental permettant de faciliter la collaboration interprofessionnelle avec ce groupe professionnel.

La facturation des prestations des infirmier-ère-s de pratique avancée fait encore défaut, or ce manque est un gros frein au déploiement des APN dans les cabinets médicaux notamment. Le rapport explicatif mentionne que le Conseil fédéral a chargé le DFI/OFSP de procéder à un examen, d'élaborer les bases correspondantes et de les soumettre au CF d'ici fin 2025. mfe attend avec impatience cette règlementation financière.

mfe demande cependant que les propositions retenues s'inscrivent dans une réflexion plus large permettant ainsi le financement d'autres professions « en pratique avancée ». En effet, la pratique avancée ne touche pas exclusivement les soins infirmiers avec les APN, mais existe aussi pour d'autres professions comme les physiothérapeutes, ergothérapeutes, nutritionnistes, etc.

Art. 12, al. 2, let. h de la LPSan

Le master APN et l'accès à la profession APN doivent être clairement règlementés. mfe se prononce en faveur de la variante 2, car celle-ci va de pair aussi bien avec des mesures d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients, qu'avec la revalorisation du statut professionnel des infirmier-ère-s.

Revoir la relation « médecin – professionnel infirmier »

mfe soutient la position de la FMH y relative. mfe appelle à revoir la relation médecin – professionnel infirmier détaillée dans ce projet pour l'adapter à la perspective interprofessionnelle ou chaque profession porte la responsabilité dans son domaine de compétences.

Une réglementation claire des compétences est demandée entre les médecins traitants et les infirmier-ère-s-expert-e-s APN. Les prestations de coordination doivent être rémunérées de manière appropriée et adéquate pour tous les professionnels de la santé impliqués dans le traitement de la patiente / du patient et de ses proches.

mfe demande toutefois une délimitation adéquate des tâches médicales et infirmières, ce qui est indispensable pour la sécurité des patients. Les chevauchements de compétences au niveau du contenu ou la « confusion » des responsabilités peuvent entraîner des risques en matière de responsabilité dans certains cas.

mfe souligne toutefois explicitement que l'examen clinique et l'anamnèse doivent se limiter aux domaines pertinents pour les soins et que les prescriptions (pour des clarifications diagnostiques ou des adaptations de médicaments) ne doivent être effectuées qu'après consultation du médecin de famille qui assure le suivi.

Monitoring National du personnel soignant

Lors de la ½ journée d'information du 10.06.2024 organisée par l'OFSP, l'OBSAN a présenté un premier jet du monitoring national du personnel soignant, qui sera bientôt disponible en ligne. mfe salue ce modèle et s'attend à ce que les autorités mettent en place un tel monitoring pour toutes les professions de la santé. Il s'agit d'un instrument utile face à la pénurie et aux départs anticipés des professions actives dans les soins de base.

Nous vous remercions de votre attention et vous prions de recevoir nos salutations distinguées.

Monika Reber
Co-présidente de l'association mfe - Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Sébastien Jotterand
Co-président de l'association mfe - Médecins de famille et de l'enfance Suisse

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	: Interessengruppe swissANP
Abkürzung der Firma / Organisation	: IG swissANP
Adresse	: Mattenhof 2, 6248 Albertswil
Kontaktperson	: Claudia Lecoultre
Telefon	: 078/683 04 47
E-Mail	: Claudia.lecoultre@chuv.ch
Datum	: 28.08.2024

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**
2	2a	9	Der Begriff "Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing" ist unpräzise und entspricht nicht der verwendeten Nomenklatur. Unser Änderungsvorschlag lautet: Master of Science in Pflege
12	2	h	Aufgrund der folgenden Überlegungen unterstützen wir voll und ganz die **Variante 2** und sprechen uns in aller Deutlichkeit gegen die Variante 1 aus. Pflegeexpert:innen APN haben einen nachweislich positiven Einfluss auf die Gesundheitsversorgung aller Bereiche(Langzeitpflege, Spitex, Spitäler, Grundversorgung) vor allem aufgrund ihrer drei Kernkompetenzen: • Erweiterte klinische Expertise: z.B. klinische Untersuchung, Erhebung der Krankheitsgeschichte, Erstellung von Behandlungsplänen, Austrittsmanagement, Fallführung • Fähigkeiten im Leadership: z.B. Entwicklung neuer Versorgungsmodelle, Teamentwicklung und –führung, interprofessionelle Zusammenarbeit, Fachführung • Wissenschaftliches Arbeiten: z.B. Interpretation von Studienergebnissen, Umsetzen wissenschaftlicher Evidenz in den klinischen Alltag, Arbeiten nach Best-Practice-Standards Diese Kompetenzen werden auf dem erforderlichen Niveau ausschliesslich in einem Master of Science in Pflege mit mindestens 90 ECTS vermittelt. Der Master of Science in Pflege vermittelt neben den drei Kernkompetenzen selbstverständlich auch weitere Inhalte, so dass der Umfang des Studiums an den Universitäten auch 120 oder 180 ECTS betragen kann. Die Fachhochschulen und Universitäten arbeiten laufend an der Optimierung der Curricula, um den Anforderungen aus der klinischen Praxis sowie gesellschafts – und bildungspolitischen Themen gerecht zu werden. Besonders hervorzuheben ist die Durchlässigkeit des Bildungsweges zum Master of Science in Pflege durch die vielfältigen Studienmöglichkeiten an den Fachhochschulen und Universitäten in der Schweiz. Mit der Verankerung der Masterstufe im Gesundheitsberufegesetz kommt der Regulierung und Qualitätskontrolle eine besondere Bedeutung zu. Mit der Gesetzesänderung werden Pflegeexpert:innen APN zukünftig ihr volles Tätigkeitsspektrum erreichen und ihre im Studium vermittelten Kompetenzen vollumfänglich einsetzen können. Der erweiterte Tätigkeitskatalog und die damit einhergehende eigene fachliche Verantwortung erfordern zwingend eine Ausbildung auf dem Niveau eines Master of Science in Pflege. Die in Variante

			1 vorgeschlagene Gleichstellung mit Abschlüssen der höheren Berufsbildung oder die Zulassung aufgrund von Zusatzausbildungen birgt das Risiko eines Qualitätsverlustes bzw. sehr unterschiedlichem Qualitätsniveau, das zu negativen Auswirkungen auf Sicherheit und Lebensqualität der Patient:innen führen kann. Nur der Master of Science in Pflege und eine mehrjährige klinische Expertise befähigt Pflegeexpert:innen APN zur fachgerechten und qualitativ hochwertigen Ausübung ihrer Tätigkeiten in einem immer komplexer werdenden Arbeitsumfeld. Dieses Ausbildungsniveau entspricht auch dem etablierten international anerkannten Standard, an dem sich die Schweiz-um international mithalten zu können-unbedingt orientieren muss.

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

Die IG swissANP unterstützt die Entwicklung von Advanced Nursing Practice in der Schweiz und nimmt daher nur zur Änderung des Gesundheitsberufegesetzes Stellung.

Als Interessengruppe des SBK unterstützen wir aber vollumfänglich die gesamte Stellungnahme des SBK zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP).

Schweiz. Konsumentenforum, Belpstrasse 11, 3007 Bern

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 **Bern**

Per Mail an pflege@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bern, 29. August 2024

Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne lassen wir Ihnen nachstehend unsere Stellungnahme aus Konsumentensicht zukommen.

Wir äussern uns hier grundsätzlich. Zu den einzelnen Massnahmen des neuen Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und zu den einzelnen Eingriffen im Arbeitsgesetz bzw. der entsprechenden Verordnung 2 zum Arbeitsgesetz äussern wir uns nicht im Detail.

Der Verfassungsauftrag im Pflegebereich bzw. die Stärkung des Pflegeberufs ist unbestritten. Die Frage ist allerdings, wie dies geschehen soll, ohne dabei erhebliche negative Kollateraleffekte auszulösen. Die Vorlage geht aber kaum auf die Regulierungsfolgenabschätzung vom 24. Januar ein. Wir befürchten, dass die vorgeschlagene Regulierung mit sehr viel Handlungsspielraum für den Bundesrat den Fachkräftemangel in der Pflege durch zu viel schlechte Regulierung verschärfen wird.

Ein zu rigides Arbeitsgesetz und allgemeinverbindliche Gesamtarbeitsverträge schützen zwar die Arbeitnehmerinnen, gefährden aber Arbeitsplätze, insbesondere im Gesundheitswesen, wo die Arbeitgeber die höheren Produktionskosten nicht einfach mit höheren Preisen kompensiert werden können, wie die aktuelle Spitalkrise zeigt.

Nicht nur im Pflegebereich werden Arbeitsplätze nicht automatisch attraktiver, wenn das Arbeitsgesetz auf Verordnungsstufe verschärft wird. Die Arbeitgeber brauchen mehr Handlungsspielraum, um Arbeitsplätze gemäss den unterschiedlichen Bedürfnissen der Pflegefachleute je nach Alter, privater Situation und beruflichen Ambitionen attraktiver zu machen. Die Sozialpartner spielen hier eine wichtige Rolle, aber auf freiwilliger Basis, nicht mit dem Zwang zu Gesamtarbeitsverträgen. Eine verkürzte Wochenarbeitszeit, verschärfte Regelungen in den Bereichen Überstunden, Nachtarbeit, Sonn- und Feiertagsarbeit, Bereitschafts- und Pikettdienst usw. würde noch mehr Pflegepersonal als bisher erfordern. Die verschärften Anstellungsbedingungen würden zu massiven Mehrkosten bei der medizinischen Leistungserbringung und zu höheren Krankenkassenprämien führen. In der Regulierungsfolgenabschätzung von BSS Volkswirtschaftliche Beratung vom 24. Januar 2024 werden die Mehrkosten von mehreren hundert Millionen bis Milliarden Franken beziffert.

Im erläuternden Bericht vom 8. Mai 2024 steht auf S. 47: «*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****.*»

Wie in der ambulanten und stationären medizinischen Grundversorgung zu Gunsten der Pflege umverteilt werden sollte, steht nirgends, auch nicht unter Ziffer 5.3 des erläuternden Berichtes.

Die sehr wohl berechtigte Stärkung der Pflege muss folgende Aspekte berücksichtigen:

- Die notwendige Strukturbereinigung der Spirallandschaft (siehe die Studien «Clarity on Healthcare – Schweizer Spitäler und Kliniken: Momentaufnahme 2024 und Ausblick 2025», KPMG, Zürich Juli 2024 und «Spitäler in Schieflage», PwC, April 2024).
- Bund und Kantone weigern sich seit einigen Jahren, steigende Kosten und Teuerung tariflich abzubilden.
- Die Leistungserbringer der ambulanten Pflege sind gemäss Urteil 2C_470/2020 des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2021 dem Arbeitsgesetz unterstellt. Eine weitere Verschärfung würde dazu führen, dass Patientinnen und Patienten früher in Pflegeheime umziehen müssten, was einerseits teurer ist und andererseits in vielen Fällen nicht dem Willen der Betroffenen und dem Ziel, so lange wie möglich am angestammten Ort weiterleben zu können, entspricht.

Postulat Streiff nicht umgesetzt: In Ziffer 1.7.2 des erläuternden Berichtes wird fälschlicherweise ausgeführt, das Postulat Streiff 19.4278 «Versorgungslücken schliessen. Es ist Zeit für neue Pflegemodelle» werde durch die vorliegende Revision umgesetzt. Das Postulat ist noch nicht umgesetzt und verlangt eine geeignete Tarifstruktur zur Finanzierung der von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten erbrachten Leistungen und ist übrigens bei der einheitlichen Finanzierung (Volksabstimmung vom 24. November 2024) für den gesamten Pflegebereich dringend notwendig.

Empfehlungen

Die vorgeschlagene Vorlage muss überarbeitet werden, bevor sie dem Parlament unterbreitet wird. Verschärfungen des Arbeitsgesetzes auf Verordnungsstufe durch den Bundesrat könnten kontraproduktiv sein, weil sie innovative, zukunftsweisende Elemente zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege verhindern.

Es ist auch nicht erkennbar, dass gemeinsam mit den betroffenen Sozialpartnern mögliche Reformen diskutiert und bewertet wurden, sind es doch sie, welche schlussendlich die ganze Verantwortung für die Umsetzung tragen sollen.

Ferner wurden die Risiken und Konsequenzen dieser Reform kaum in Erwägung gezogen und die Vorlage enthält deshalb keinerlei Ansätze, wie schädlichen Effekten im System begegnet werden kann.

Es geht nicht, die Verantwortung für die Umsetzung an die Sozialpartner inkl. einen zu erwartenden Kostenanstieg abzuschieben. Die Vorlage muss unbedingt auf gemeinsam mit den Sozialpartnern erarbeiteten, systemkonformen und finanzierbaren Lösungen basieren.

Wir danken Ihnen bestens für die Prüfung unserer Argumente und Empfehlungen.

Mit freundlichen Grüssen

Babette Sigg Frank, Präsidentin
praesidentin@konsum.ch; 076 373 83 18

Der Lesefreundlichkeit verpflichtet, verzichtet das kf auf Gendersprache und setzt auf generisches Maskulinum.

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

Wie Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : OdASanté

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Seilerstrasse 22, 3011 Bern

Kontaktperson : Alexandra Heilbronner, Geschäftsführerin

Telefon : 031 380 88 81

E-Mail : info@odasante.ch

Datum : 29.8.2024

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) 9

Allgemeine Bemerkungen 10

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**
			Hier verweisen wir auf die Rückmeldungen unserer Mitgliederverbände. OdASanté setzt sich generell für gute Arbeitsbedingungen ein. In der Überzeugung, dass gute Arbeitsbedingungen auch eine gute Ausbildungsqualität mit sich bringen und dadurch die Lernenden / Studierenden optimal auf ihre berufliche Tätigkeit vorbereitet sind. Dass die Betriebe entsprechende Massnahmen noch nicht umgesetzt haben, hängt nicht mit Unwillen zusammen, sondern mit der Finanzierung. Hier haben wir die Befürchtung, dass die definierten Massnahmen das Ziel verfehlen, wenn die Finanzierung nicht geregelt wird. Verschiedene Faktoren, wie z.B. die Teuerung oder der Fachkräftemangel führen dazu, dass die Personalausgaben gestiegen sind. Und dies bei gleichbleibenden Tarifen. Wir befürchten daher, dass es im Falle der Einführung des BGAP ohne klare Finanzierungsmassnahmen zu einer Umverteilung der Kosten kommt. Was innerhalb eines Unternehmens bedeutet, dass andere Fachbereiche davon betroffen sind. Wenn in den pflegefremden Bereichen Personalkosten eingespart werden müssen, weil sie für die Massnahmen des neuen BGAP eingesetzt werden, führt das zu einer innerbetrieblichen Konkurrenz, die für ein gutes Arbeitsklima schädlich ist. Die Pflegeinitiative und damit der Art. 117b der Bundesverfassung verlangen, dass Bund und Kantone für eine qualitativ hochstehende Pflege, für eine ausreichende Anzahl an dipl. Pflegefachpersonen sowie für deren ausbildungs- und kompetenzkonformen Einsatz sorgen. Pflegedienstleistungen von morgen werden nicht mehr exakt die Pflegedienstleistungen von heute sein. Die Dynamik des Arbeitsfeldes ist gross. Der entsprechende kontinuierliche Bedarf an Aus-, Weiter- und Fortbildung kann nur mit entsprechend ausgestalteten Arbeitsbedingungen gedeckt werden. Die Arbeitsbedingungen müssen zwingend so ausgestaltet sein, dass die notwendigen Aus-, Weiter- und Fortbildungen für Pflegende möglich sind.

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

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**
			Allgemeine Stellungnahme OdASanté begrüsst ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science in Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Dadurch wird ein einheitliches Profil gewährleistet und es werden Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege ermöglicht. Die Leistungen von Pflegeexpert:innen APN mit MScN tragen zu einer besseren qualitativen Versorgung der Pflegeleistungsempfänger bei. Ausserdem kann die Attraktivität des Pflegeberufs gesteigert werden, was voraussichtlich auch die Verweildauer im Beruf verbessert. Ein dringliches Handlungsfeld sehen wir bei der Anerkennung der Abschlüsse der höheren Berufsbildung (HBB). In dem Sinn, dass es darum geht für diese Abschlüsse klare Regelungen zu treffen, wie der Übertritt in den Hochschulbereich und da explizit in das Mastertstudium MSc in Pflege definiert ist. Aufgrund von unterschiedlichen Entwicklungen (Demographie, med. Fortschritt, Fachkräftemangel bei anderen Gesundheitsberufen inkl. Ärzten, etc.) sehen wir einen zunehmenden Bedarf an Leistungen, welche durch spezialisierte Pflegefachpersonen abgedeckt werden können. Der Fachkräftemangel ist nachgewiesenermassen bei diesen spezialisierten Pflegefachkräften schweizweit und über alle Branchen hinweg gross. Daher sind wir zukünftig darauf angewiesen, dass attraktive Bedingungen den Übertritt von der HBB zur FH / UH ermöglichen. Dies soll keinesfalls die Bildungsstandards des MSc in Pflege mindern, aber sicherstellen, dass keine unnötigen, redundanten Lernleistungen erbracht werden müssen. Bezogen auf die Bildungsstatistik des BFS 2022 ist ersichtlich, dass der grosse Teil des Pflegefachpersonals in der Deutschschweiz über einen HF-Abschluss verfügt. Mit den höheren Fachprüfungen besteht ein attraktives Angebot für die Weiterentwicklung auf dem Berufsbildungsweg, wodurch sich Pflegefachpersonen gezielt spezialisieren können. Im Sinne der nationalen Vision, dass es keinen Abschluss ohne Anschluss geben soll, ist es deshalb wichtig, dass die Wege, welche in den Hochschulbereich führen, für diese Berufsgruppen klar und einheitlich (je Stufe des Abschlusses) definiert sind. Im Arbeitsfeld sind wir darauf angewiesen, dass den Interessierten nicht unnötige Hürden in den Weg gelegt werden, sondern sie ihre Bildungskarrieren effizient durchlaufen können und dem Arbeitsmarkt baldmöglichst in der gewünschten Qualifikation zu Verfügung stehen. Lange, unattraktive Weiterentwicklungswege fördern den frühzeitigten Ausstieg aus dem Beruf. Sollen einzig Masterabsolventen:Innen zu spezialisierten Leistungen zugelassen werden, dann sind wir darauf angewiesen, dass der Weg zum Masterstudium geebnet wird und keinesfalls redundante Lernleistungen umfasst. Aktuell ist dies nicht gegeben und die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung ist stark eingeschränkt. Dies ist ersichtlich, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht.

			Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Zugang in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von swissuniversities (90 ECTS im Bachelorprogramm). Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener, wie folgendes Beispiel zeigt: • Diplomierte Pflegefachpersonen HF müssten gemäss Variante 2 derzeit zuerst die Passerelle zum Abschluss eines Bachelors of Science in Nursing absolvieren, um nach ihrem HF-Diplom zu einem Bachelor FH/UH zu gelangen. Diese Passerelle umfasst heute **90 ECTS** und dauert in der Regel **berufsbegleitend zwei Jahre**. • Absolvierende einer HFP (z.B. Onkologiepflege) oder NDS HF (z.B. Intensivpflege) in Pflege absolvierten nach dem HF-Diplom **weitere zwei Ausbildungsjahre**, sodass für sie die Studiendauer bis zur **Einstiegsberechtigung in den Master sogar vier** Jahre beträgt. • Diplomierte Pflegefachpersonen FH können **hingegen direkt nach ihrer grundständigen Ausbildung** in ein Masterstudium einsteigen. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal hält OdASanté die hohen Hürden für Personen mit einem HBB-Abschluss beim Zugang zu einem konsekutiven Masterstudiengang für nicht haltbar. Es ist daher wichtig und dringend, dass der Bundesrat die Möglichkeiten für eine Legiferierung prüft, welche eine, im Vergleich zu heute, deutlich verkürzte Passerelle via Bsc in Pflege zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF ermöglicht. Wichtig ist, dass diese Berufsgruppen Kompetenzen im wissenschaftlichen Arbeiten erlangen. Denn dies fehlt im Bereich HBB. Im Gegenzug ist ihre jeweilige praktische Expertise anzurechnen. Aus der Versorgungsperspektive ist es dringend, dass für die Gesundheitsberufe Wege gefunden werden, die das bereits erworbene Wissen in adäquater Weise anerkennen. Diesbezüglich sollte das Gesetz die Parteien der Berufsbildung und des Hochschulbereichs verpflichten, gemeinsame Lösungen für die Zulassung zu definieren. Bei der Nichteinigung sollte der BR die Zulassung regeln. **Weiter sollte unserer Meinung nach die Berufsausübungsbewilligung als APN an eine Anzahl praktische Jahre geknüpft werden. Denn gerade der Annex «APN» weist auf ein fortgeschrittenes Erfahrungswissen hin. Dieses hat man unserer Meinung nach nicht, wenn eine Maturandin /ein Maturand einen BSc. Studiengang und in direktem Anschluss einen MSc. in Pflege absolviert. So muss in Frankreich z.B. eine Pflegeexpertin APN einen Masterabschluss und 3 Jahre Berufserfahrung ausweisen.**

12			**Art. 12 Abs. 2 Bst. a und h: Somit sprechen wir uns für eine Kompromissvariante zwischen Variante 1 und 2 aus.** **Variante 2 braucht zwingend einen neuen Absatz 2bis, in welchem geregelt wird, dass der Bundesrat den Zugang zum Masterstudiengang aus der HBB (mit unterschiedlicher Dauer der BSc-Passerelle von HF bzw. HFP/NDS HF) verbindlich regelt und die betroffenen Akteure der Berufsbildung und des Hochschulbereichs (OdASanté, swissuniversities) dabei einbezieht. Ziel dabei muss sein, dass die Zulassung gegenüber heute deutlich verkürzt wird. Der neu festzulegende Weg ist auf die wesentlichen fehlenden Kompetenzen zu verkürzen. Er würde somit zu kompetenzgerechten, attraktiveren, für die Deckung des Versorgungsbedarfs dringend nötigen Entwicklungsmöglichkeiten und zu einer höheren Verweildauer im Beruf führen.**
12	2	a und h	Wir sind einverstanden mit der Formulierung der Variante 2.
12	2bis		Neue Formulierung aufgrund der Ausführungen oben: Der Bundesrat beauftragt swissuniversities, zusammen mit der Organisation der Arbeitswelt (OdASanté) die Zulassung zum Masterstudium für die Abschlüsse HF und HFP/ NDS HF AIN je zu definieren. Sollte keine Einigung zustande kommen, so definiert der Bundesrat die Zulassung. Er erlässt dazu die nötigen Verordnungen.

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

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

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**
4.2	Der erläuternde Bericht müsste in Bezug auf die Ausformulierung nach unserem Vorschlag angepasst werden.
	Der erläuternde Bericht zeigt unter Variante 2 deutlich auf, dass das aktuelle Zulassungssystem «sur dossier» unklar ist und zu unterschiedlichen Handhabungen führen kann. Hier wünschen wir uns für die Interessierten Fachpersonen eine transparente Regelung.
6.2.2	Hier müsste erwähnt werden, wenn die Berufsausübungsbewilligung als APN an Praxiserfahrung gekoppelt ist.

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 Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit vertritt OdASanté die gesamt-schweizerischen Interessen der Gesundheitsbranche in Bildungsfragen.

Wir verantworten OdA-seitig unter anderem die berufliche Grundbildung Fachfrau*Fachmann Gesundheit EFZ (mehr als 13'000 Lehrverhältnisse der zweitgrösste Beruf) sowie Bildungsgänge und eidgenössische Prüfungen der höheren Berufsbildung. Der Bildungsgang der höheren Fachschulen in Pflege ist mit über 6000 Studierenden der grösste aller HF-Bildungsgänge.

Zu ihren Mitgliedern zählt sie:

- die nationalen Arbeitgeberverbände H+ Die Spitäler der Schweiz, ARTISET, Spitex Schweiz und die Schweizerische Zahnärztegesellschaft SSO,
- die nationalen Berufsorganisationen SBK Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, den Schweizerischen Verband der medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Gesundheitsberufe SVMTT, die Schweizerische Gesellschaft für Sterilgutversorgung SGSV,
- die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK),
- sowie die kantonalen Organisationen der Arbeitswelt Gesundheit.

Wie bereits eingangs zum GesBG erwähnt, begrüssen wir in weiten Teilen die vorgeschlagenen Massnahmen zur Umsetzung der 2. Etappe der Volksinitiative «für eine starke Pflege». Es liegt auf der Hand, dass die Berufsverweildauer wesentlich mit den Arbeitsbedingungen zusammenhängt.
Ein weiterer Faktor, den wir als OdA als ebenso relevant erachten, sind die Weiterbildungsmöglichkeiten, welche in der Branche vorhanden sind und mit welchen sich Mitarbeitende gezielt höheres / breiteres Knowhow aneignen können. Mit dem Weg über die Berufsbildung, wie auch mit der Möglichkeit, sich an einer Fachhochschule oder Universität aus- und weiterzubilden, haben wir etablierte Gefässe zur Kompetenzerweiterung und zur beruflichen Weiterentwicklung. Unserer Meinung nach fehlt jedoch eine gemeinsame Steuerung durch die verantwortlichen Akteure, insbesondere durch das SBFI, swissuniversities und OdASanté. Aktuell liegt die Definition der Zulassungskriterien einzig bei den Universitäten und Fachhochschulen. Hier sehen wir die Gefahr der Vermengung der Interessen.

Alle A-Mitglieder (Arbeitgeber wie ARTISET, Spitex CH und H+ Die Spitäler der Schweiz sowie die Vertretungen der kantonalen OdA's und die GDK) von OdASanté, sind mit der vorliegenden Stellungnahme einverstanden. Ausser des SBK (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner), welcher explizit auf die Formulierung in seiner eigenen Stellungnahme verweist.

ospita

Die Schweizer Gesundheitsunternehmen
Les entreprises suisses de santé
Le aziende sanitarie svizzere

per email an:
pflege@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern/Zürich, 15. Juli 2024

Stellungnahme zur 2. Etappe der Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»

Sehr geehrte Damen und Herren

ospita lehnt die mit dem neuen Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) entstehende Überregulierung ab, da der Entwurf die Ziele der Pflegeinitiative verfehlt und neue Rekrutierungs-, Bürokratie- und Finanzierungsprobleme grössten Ausmasses schafft. Die aufgrund dieser Vorlage entstehenden finanziellen Mehrbelastungen können private Leistungserbringer – anders als zahlreiche öffentliche Spitäler – nicht auf die Haushalte der Kantone oder Gemeinden überwälzen. Statt des BGAP-Entwurfs sind tarifliche Anreize für Leistungserbringer mit überdurchschnittlicher Pflegequalität zu prüfen, welche die Ziele der Pflegeinitiative wirksamer und günstiger umsetzen. Die vorgeschlagenen Änderungen im Gesundheitsberufegesetz (GesBG) trägt ospita unter der Voraussetzung einer praxisorientierten Ausgestaltung mit.

*

Das Anliegen von attraktiven Arbeitsbedingungen für sämtliche Berufsgruppen des Gesundheitswesens ist selbstredend mehr als berechtigt. Trotzdem hat sich ospita seinerzeit gegen die neuen Verfassungsbestimmungen zur Pflege eingesetzt. Die Verantwortung für attraktive Arbeitsbedingungen liegt in der Zuständigkeit der individuellen Arbeitgeber und -nehmer im Rahmen des Abschluss' von Arbeitsverträgen und - wo die Voraussetzungen dafür gegeben sind – der Sozialpartner.

Trotz der Opposition der Spitäler und Kliniken haben Volk und Stände in der Abstimmung vom 28.11.2021 der sog. Pflegeinitiative zugestimmt. Der Initiativtext lautete wie folgt:

«*Art. 117c*[2] Pflege
[1] *Bund und Kantone anerkennen und fördern die Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung und sorgen für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität.*

[2] *Sie stellen sicher, dass eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen für den zunehmenden Bedarf zur Verfügung steht und dass die in der Pflege tätigen Personen entsprechend ihrer Ausbildung und ihren Kompetenzen eingesetzt werden.*

Art. 197 Ziff. 12[3]
12. Übergangsbestimmung zu Art. 117c (Pflege)
[1] *Der Bund erlässt im Rahmen seiner Zuständigkeiten Ausführungsbestimmungen über:*

a. die Festlegung der Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen zulasten der Sozialversicherungen erbracht werden:
1. in eigener Verantwortung,
2. auf ärztliche Anordnung;
b. die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen;
c. anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen für die in der Pflege tätigen Personen;
d. Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung von den in der Pflege tätigen Personen.»

Der auf Verfassungsrang erhobene Initiativtext wurde zum Zwecke der Umsetzung auf Gesetzesstufe bekanntlich durch den Bundesrat etappiert: Eine erste Etappe umfasste im Wesentlichen die Inhalte des Gegenvorschlags, namentlich die Ausbildungsoffensive und die direkte Abrechnung von bestimmten Pflegeleistungen durch Pflegefachpersonen.

In der zweiten Etappe sollen nun die übrigen Bestandteile der Initiative, also namentlich die Übergangsbestimmungen unter Art. 197 Ziff. 12 Abs. 1 lit b.-d. umgesetzt werden. Während die «angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen» an einen Runden Tisch delegiert wurde, sollen insbesondere die anforderungerechten Arbeitsbedingungen und die Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung mit dem neuen Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) – unten unter 1. - bzw. über allfällige Änderungen im Gesundheitsberufegesetz (GesBG) – unten unter 2. - reguliert werden.

*

1. BGAP

Der Bundesrat schlägt bezüglich BGAP insbesondere Regulierungen in den folgenden Bereichen vor:

- Wöchentliche Höchstarbeitszeit und Ausgleich von Überzeit
- Wöchentliche Normalarbeitszeit
- Ausgleich von Überstunden
- Ausgleich von Nachtarbeit
- Ausgleich der Sonn- und Feiertagsarbeit
- Umkleidezeit
- Mindestdauer und Entlöhnung von Pausen
- Anrechnung und Ausgleich von Bereitschafts- und Pikettdienst
- Ankündigung von Dienstplänen und Bereitschafts- und Pikettdienst
- Kompensation für kurzfristige Einsätze

Weiter soll eine gesamtschweizerische Pflicht zur Verhandlung von Gesamtarbeitsverträgen zwischen den Arbeitgebern und den Pflegeverbänden festgeschrieben und eine neue aus den Sozialpartnern bestehende Kommission eingesetzt werden.

Der Entwurf wird auf systemischer Ebene die finanzielle Situation der Leistungserbringer des Gesundheitswesens massiv belasten, da einmal mehr grosszügig neue kostentreibende Anforderungen reguliert werden, ohne jedoch die Finanzierung dieser Mehrkosten mitzudenken geschweige denn sicherzustellen. Diese Fehlkonzeption wird zu noch grösseren Fehlbeträgen der Leistungserbringer führen, welche nur die Leistungserbringer mit öffentlicher Trägerschaft (teilweise) – aufgrund der problematischen Mehrfachrolle der Kantone - über Subventionsbeiträge der öffentlichen Hand wieder ausgleichen können. Teilweise werden sogar direkte Zuschüsse aus öffentlichen Geldern für Lohnaufbesserungen eingesetzt (Stadt Zürich). Diese «Lösung» des Finanzierungsproblems ist den Leistungserbringern mit privater Trägerschaft verwehrt.

ospita lehnt die vorgesehene Überregulierung durch das neue Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ab. Der vorliegende Entwurf wird:

- **die Bürokratisierung des Gesundheitswesens weiter verschlimmern,**
- **die Rekrutierungsprobleme im Pflegebereich weiter verschärfen,**
- **die Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) weiter in die Höhe treiben,**
- **die Ziele der Pflegeinitiative verfehlen bzw. sogar diesen zuwiderlaufen.**

Stattdessen ist eine Vorlage auszuarbeiten, die auf den Einfluss der Pflege auf die Qualität der Gesundheitsversorgung setzt. Arbeitgeber, die in entsprechenden Outcome-Messungen überdurchschnittliche Pflegeleistungen nachweisen können, sollen substanzielle Pflegezuschläge auf die ausgehandelten Tarife erhalten, zum Beispiel in der Höhe progressiv ansteigend bis zu 10 Prozentpunkten für die Institution mit den besten Ergebnissen. Diese Zuschläge wären zum grössten Teil einzusetzen für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflege (z.B. zu mind. 80 Prozent). Arbeitgeber mit unterdurchschnittlichen Ergebnissen wären so einem stärkeren Wettbewerb um die beste Pflege ausgesetzt und erhielten so einen starken Anreiz zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für ihr Pflegepersonal.

Zu den rechtlichen Problemen der vorgeschlagenen Detailumsetzung verweisen wir auf die Vernehmlassungsantwort des Verbands H+.

2. GesBG

Das vorgeschlagene Vorgehen im zweiten Bereich (Gesundheitsberufe) scheint aus Sicht von ospita insgesamt vernünftig, da insbesondere auf starre Vorgaben zum Beispiel zum skill grade-mix und zur nurse-to-patient-ratio verzichtet werden soll, aus Rücksicht auf die bereits überspannte Knappheitssituation auf dem Rekrutierungsmarkt. Die Neuerungen im Bereich der Berufstitel und den damit verbundenen Kompetenzen sind so auszugestalten, dass der Pflegeberuf weiterhin praxisorientiert und nicht generell akademisiert ausgestaltet wird. **Unter diesen Voraussetzungen ist ospita bereit, auf die Änderungen im Gesundheitsberufegesetz einzutreten.**

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

*

Bei Rückfragen steht Ihnen Guido Schommer gerne unter +41 79 300 51 45 oder guido.schommer@ospita.ch zur Verfügung.

Wir grüssen Sie freundlich.

ospita – Die Schweizer Gesundheitsunternehmen

Dr. Beat Walti
Präsident
Nationalrat

Guido Schommer
Generalsekretär

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

			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 Prämienerhöhungen. 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.

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 Physiotherapie Verband

Abkürzung der Firma / Organisation : Physioswiss

Adresse : Dammweg 3

Kontaktperson : Cornelia Furrer, Stv. Geschäftsführerin

Telefon : +41 58 255 36 16

E-Mail : cornelia.furrer@physioswiss.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) 5

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 7

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**
			Einleitende Bemerkungen Wir bedanken uns für die Einladung und die Möglichkeit, an der Konsultation teilnehmen zu können. Gerne übermitteln wir Ihnen die Haltung von Physioswiss. Physioswiss schätzt am Erlass vor allem, dass damit die Umsetzung der Pflegeinitiative vorangetrieben wird. Positiv ist insbesondere, dass die Masterstufe im GesBG anerkannt wird. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für die Anerkennung der Advanced Practice. Die Advanced Practice leistet einen wichtigen Beitrag für die künftige Versorgungssicherheit und zwar nicht nur in der Pflege, auch in den anderen nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen. Für Physioswiss werden in der Vorlage zwei entscheidende Aspekte nicht berücksichtigt: 1. Die Fokussierung einzig auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegeberufe und das **Ausklammern aller Gesundheitsberufe** schafft Ungleichheiten zwischen den Gesundheitsberufen, die nicht zu rechtfertigen und das Gesundheitssystem weiter aus dem Gleichgewicht bringt. Physioswiss weist im Rahmen dieser Vernehmlassung entschieden darauf hin, dass unterschiedliche Arbeitsbedingungen für die Gesundheitsberufe innerhalb des Gesundheitswesens respektive innerhalb einzelner Betriebe für Physioswiss nicht akzeptabel sind. 2. Der Beschluss des Bundesrates, **finanzielle Aspekte auszuklammern**, gefährdet die Umsetzung der Vorlage. Denn die Verbesserungen benötigen beträchtliche finanzielle Mittel. Gemäss Erläuterungen sollen alle Stakeholder an einem runden Tisch mit den Leistungserbringern aufgefordert werden, die betriebliche Verteilung der Gelder zu überdenken. Dies ist aus unserer Sicht ein ungenügender Vorschlag. Die Betriebe werden mit den aktuellen Finanzierungssystemen die Umsetzung nicht stemmen können. Sind die Massnahmen nicht ausfinanziert, besteht die Gefahr, dass die Betriebe Mittel intern umverteilen, was sich auf die Arbeitsbedingungen anderer Gesundheitsberufe nachteilig auswirken wird. In der Folge wird es gesamthaft zu keinen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen kommen. Es ist deshalb unerlässlich, dass der Bund sowohl gesetzliche Leitplanken für die Verbesserung der betrieblichen Ressourcenverteilung zugunsten der Pflege erlässt als auch gemeinsam mit den Kantonen eine Beteiligung an den zusätzlichen Kosten übernimmt. Ziel sollte 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 erforderlichen finanziellen Spielraum gibt. Wir befürchten, dass die Vorlage den angestrebten Zweck einer längeren Berufsverweildauer und einer

			grösseren Attraktivität der Gesundheitsberufe verfehlen wird, wenn die erwähnten Mängel nicht behoben werden. Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 BV begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen" vorgibt. ***Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines neuen Abschnittes "Finanzierung". In diesem Abschnitt wird festgehalten,*** - ***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.*** Physioswiss verweist im Übrigen die Vernehmlassungsantwort des Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK-ASI.

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

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

☒	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
			Einleitende Bemerkungen Die gesetzliche Regelung der Masterstufe in der Pflege (Master in Advanced Practice Nursing) im GesGB im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative wird von Physioswiss begrüsst und unterstützt. Zur Schliessung der Versorgungslücke in der Schweiz tragen aber genauso die Masterabschlüsse der anderen Gesundheitsberufe bei. Die Masterstufe als erweiterte Qualifikation in den anderen Gesundheitsberufen nach GesBG (namentlich Physiotherapie, Hebamme, Ernährung & Diätetik und Ergotherapie) muss deshalb ebenfalls ins Gesetz aufgenommen werden. An den Fachhochschulen bestehen seit Jahren akkreditierte und etablierte Masterstudiengänge für diese Berufe. Die Aufnahme der Masterstufe ins Gesetz erhöht die Transparenz bzw. das Verständnis für die verschiedenen Ausbildungsstufen und die daraus resultierenden Kompetenzprofile der Absolventinnen und Absolventen. Das GesBG hat den Anspruch, «im Interesse der öffentlichen Gesundheit […] die Qualität in den Gesundheitsberufen […] [zu fördern]. Dazu werden gesamtschweizerisch einheitliche Anforderungen an die Ausbildung und Berufsausübung festgelegt.»[1]. Da die erweiterte Qualifikation durch den MSc in Physiotherapie, Hebamme, Ernährung & Diätetik, sowie Ergotherapie genauso dazugehört wie der MSc Pflege, **fordert Physioswiss die Ergänzung des GesBG um die MSc der genannten Gesundheitsberufe.** Dies nicht als Berufsausübungsbewilligungsvoraussetzung in eigener fachlicher Verantwortung gem. Art. 12 Abs. 2 des GesBG, sondern im Art.2 Abs. 2 und einem zusätzlichen Gesetzesartikel, der spezifisch die Kompetenzen der erweiternden Qualifikation auf Masterstufe regelt. Im Übrigen unterstützt Physioswiss die Vernehmlassungsantwort des Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK-ASI.

[1] Startseite (admin.ch), aufgerufen am 21.07.2024

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

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**
	Physioswiss unterstützt die Bemerkungen des Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK-ASI.

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
Physioswiss verweist auf die Bemerkungen des Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK-ASI.

santésuisse

santésuisse, Römerstrasse 20, 4502 Solothurn

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit BAG
3000 Bern
gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

Solothurn, 29. August 2024

Vernehmlassung zur 2. Etappe betreffend die Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»: Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe; Stellungnahme santésuisse

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, im Rahmen des vorliegenden Vernehmlassungsverfahrens zum neuen Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) und zu den vorgesehenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (GesBG) Stellung nehmen zu können.

santésuisse anerkennt die Absicht des Bundesrats, die Pflegeinitiative in einer zweiten Etappe weiter umzusetzen. Mit zufriedenem und länger im Beruf verweilenden Pflegepersonal kann eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung im Sinne der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sichergestellt werden. Allerdings überdehnt er mit der Vorlage die neue Verfassungsbestimmung.

Allgemeine Würdigung des BGAP

Mit dem BGAP macht der Bund für eine bestimmte Berufsgruppe schweizweit sehr detaillierte Vorgaben zur Ausgestaltung des Arbeitsrechts. Dieser massive Eingriff in die bewährte Arbeitsorganisation ist in der Schweiz einzigartig. Es fragt sich, ob die neue Verfassungsbestimmung effektiv einen derart weitgehenden Eingriff rechtfertigt. Zahlreiche der vorgesehenen Massnahmen gehen weit über die Vorgaben einer «angemessenen Abgeltung der Pflegeleistungen» sowie von «anforderungsgerechten Arbeitsbedingungen für die in der Pflege tätigen Personen» hinaus. Weder eine Arbeitszeitbeschränkung noch Vorgaben zu Pausen, Pikettdienst oder der Art der Überzeitkompensation lassen sich daraus ableiten. Es ist denn auch fraglich, ob der Bund hiermit nicht den «Rahmen seiner Zuständigkeiten» überdehnt.

Aufgrund mangelnder direkter Betroffenheit verzichtet santésuisse darauf, die Vorgaben einzeln zu würdigen. Wir empfehlen aber, in dieser Hinsicht die Stellungnahmen der betroffenen Spitäler und Kliniken, Heime und Spitexorganisationen ernsthaft zu berücksichtigen. Zudem soll die Einführung des BGAP monitorisiert werden, damit sowohl die Kostenfolgen dieser neuen Regelung bestimmt und ausgewiesen werden können wie auch geprüft werden kann, ob die Ziele mit den Massnahmen effektiv erreicht wurden. So ist schwerlich nachvollziehbar, warum eine Senkung der Höchstarbeitszeit eine Entspannung auf dem Arbeitsmarkt herbeiführen soll – eher ist das Gegenteil zu erwarten. Die neue Verfassungsbestimmung fordert doch eher anforderungsreiche Arbeitsbedingungen – nicht kürzere Arbeitszeiten.

Sollte der Bundesrat an der Stossrichtung gemäss Vorschlag festhalten, erachten wir es im Sinne der obigen Ausführungen als richtig, wenn Variante 1 weiterverfolgt wird. Gesamtarbeitsvertragliche Regelungen sind gesetzlichen Vorgaben in jedem Fall vorzuziehen. Sie entsprechen der grundsätzlich liberalen Ausrichtung des schweizerischen Arbeitsrechts – ein zentraler Erfolgsfaktor der Schweizer Wirtschaft.

Schliesslich möchten wir darauf hinweisen, dass die Vorlage keine Aussagen dazu macht, wie die Ungleichbehandlung (Besserstellung) gegenüber anderen Berufsgruppen, die durch das neue BGAP geschaffen wird – bedingt durch die Verpflichtung zur Umsetzung der Pflegeinitiative – wieder behoben wird, sobald die Ziele der Initiative, die Besserstellung der Berufsgruppe der Pflegenden, durch die neue Gesetzgebung erreicht sind. Hierzu erwarten wir bereits jetzt Vorkehrungen im Gesetz.

Speziell weisen wir auf die folgenden für uns kritischen Punkte hin:

Finanzierung

Es ist davon auszugehen, dass die mit dem BGAP vorgesehenen Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals zu beträchtlichen Mehrkosten im Gesundheitssystem führen werden. Gemäss erläuterndem Bericht zur Vorlage (Ziff. 5.1 «Indirekte Kosten», S. 47) erachtet es das Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) dabei als denkbar, dass die Leistungserbringer das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen und so die Mehrkosten auffangen. Zu diesem Zweck plant das EDI, einen Runden Tisch zur angemessenen Abgeltung der Pflegeleistungen mit den relevanten Stakeholdern und den Kantonen durchzuführen. Ziel dieses Gespräches muss sein, dass die Leistungserbringer ihre Finanzierungssysteme anpassen, die Leistungserbringung effizienter ausgestalten und mehr Mittel aus den aktuell gültigen Tarifen sowie von der öffentlichen Hand für die Pflege einsetzen. Sollte dies nicht gelingen, wird als Konsequenz davon ein weiterer Prämienanstieg erfolgen. Ein solcher ist für santésuisse nicht hinnehmbar.

Geltungsbereich des BGAP

In Analogie zum Arbeitsgesetz (ArG) sieht Art. 3 Abs. 1 lit. b BGAP vor, dass das BGAP nicht für private Haushalte gelten soll, welche als Arbeitgeber eine Person nach Artikel 2 Absatz 2 beschäftigen. Dies weil der Vollzug des BGAP durch die gleichen Organe geschehen soll wie beim ArG und der Aufbau einer separaten Vollzugsorganisation für die privaten Haushalte einen unverhältnismässigen Aufwand darstellen würde.

Im erläuternden Bericht zur Vorlage steht geschrieben, dass das BGAP selbstverständlich auch für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gilt, deren Arbeitnehmende ihre Pflegeleistungen in Privathaushalten erbringen. Das ist sicherlich richtig. santésuisse sind jedoch auch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause bekannt, welche Personen beschäftigen, die nicht in einem direkten Anstellungsverhältnis zu ihnen stehen. Um hierbei Missbrauch im Zusammenhang mit der Nichteinhaltung der arbeitsrechtlichen Bestimmungen zu vermeiden, schlägt santésuisse vor diesem Hintergrund vor, Art. 3 Abs. 1 lit. b BGAP gänzlich zu streichen:

Art. 3 Ausnahmen

[1] Dieses Gesetz gilt nicht für:

a. Einrichtungen mit einem kantonalen Leistungsauftrag im sozialen Bereich, sofern die Pflege nur einen geringen Teil ihrer Tätigkeit ausmacht;

~~b. private Haushalte, die als Arbeitgeber eine Person nach Artikel 2 Absatz 2 beschäftigen.~~

[2] Die Kantone können Einrichtungen nach Absatz 1 Buchstabe a dem Geltungsbereich dieses Gesetzes unterstellen.

[3] Arbeitnehmende, die eine höhere leitende Tätigkeit ausüben, können im Einzelarbeitsvertrag oder in einem Gesamtarbeitsvertrag vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden.

Verankerung des Masters in Advanced Practice Nursing (APN) im GesBG

Mit der vorgeschlagenen Verankerung des Masters in APN im GesBG sollen die Voraussetzungen geschaffen werden, die berufsspezifischen Kompetenzen der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN festzulegen. Das zukünftige Leistungsspektrum und die damit einhergehenden Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) dieses neuen Berufsfeldes fehlen demgegenüber in der zu beurteilenden Vorlage. Den Vernehmlassungsunterlagen ist zu entnehmen, dass das Bundesamt für Gesundheit (BAG) bis Ende 2025 prüfen wird, ob und wie solche Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten neben den bestehenden Pflegeleistungen auch weitere Leistungen abrechnen können. Diesen Umstand erachtet santésuisse als wenig sinnvoll. Die Ausbildung zum Beruf sollte nicht losgelöst vom sozialversicherungsrechtlichen Leistungs- und Abrechnungsspektrum thematisiert werden. Insbesondere für die Abschätzung der Kostenfolgen bedarf es einer Verknüpfung der beiden Aspekte. Es scheint uns nicht zielführend, einen neuen Beruf zu schaffen, ohne im jetzigen Zeitpunkt zu wissen, über welche Kompetenzen diese Berufsleute zukünftig verfügen werden. Wir fordern daher eine nochmalige umfassende Vernehmlassung zu diesem Punkt, in welcher denn auch sogleich der vorgesehene Leistungsumfang der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN inklusive entsprechend erwarteter Kostenfolgen vernehmlasst wird.

Dabei ist eine praxisnahe Ausbildung gefragt, welche sich an den benötigten Kompetenzen orientiert. Im Vordergrund sollten dabei die Bedürfnisse des Gesundheitswesens stehen. Variante 1 ist zweifellos besser geeignet, diesen Bedürfnissen Rechnung zu tragen. Ziel darf es nicht sein, das neue Berufsbild zu verakademisieren, sondern praxiserfahrenen Berufsleuten zu ermöglichen, gewisse Leistungen zu übernehmen, die bisher ausschliesslich Ärztinnen und Ärzten vorbehalten waren.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Anmerkung. Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
santésuisse

Verena Nold
Direktorin

Dr. Christoph Kilchenmann
Leiter Abteilung Grundlagen

Für Rückfragen: Agnes Stäuble
Direktwahl: +41 32 625 42 66
Agnes.staeuble@santesuisse.ch

SAMWASSM
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

Per Mail an:
- gever@bag.admin.ch
- pflege@bag.admin.ch

Bern, 11. Juli 2024

Stellungnahme zur 2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) dankt für die Gelegenheit zur Stellungnahme zur 2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege». Der Bundesrat sieht für Art. 12 Abs. 2 GesBG zwei Varianten für die erforderlichen Bildungsabschlüsse für Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten in Advanced Practice Nursing (APN) vor. Die SAMW befürwortet die Variante 2.

- Das Niveau Master of Science es ermöglicht es, den Anforderungen der Praxis und den Qualitätsstandards gerecht zu werden und gleichzeitig die Sicherheit der Patient:innen zu gewährleisten. Durch die Ausbildung auf Master-Ebene erhalten künftige APNs ein klares Kompetenzenprofil, welche für die Praxis unerlässlich ist.
- Erweiterte klinische Kompetenzen sind im Interesse der Patient:innen, unter anderem für chronisch kranke Personen: Pflege unter Einbezug mehrerer Gesundheitsfachkräfte bei Situation mit Multikomorbidität und in sozioökonomisch komplexen Kontexten, Verringerung der Medikamente bei älteren Menschen, Diagnosen stellen und Rezepte verschreiben.
- Auf internationaler Ebene haben alle Länder, die die fortgeschrittene Pflegepraxis kennen, das Master-Niveau als Voraussetzung für den Erwerb dieses Titels festgelegt, wie dies auch im erläuternden Bericht des Bundesrates festgehalten wird. Ein Alleingang der Schweiz wäre insbesondere aus Gründen der Mobilität nicht angebracht.
- Variante 1 würde weitergehend eine Parallelstruktur schaffen, was die Komplexität des Bildungssystems und der entsprechende Koordinationsaufwand im Pflegebereich erhöht.

Freundliche Grüsse

Prof. Henri Bounameaux
Präsident

Valérie Clerc
Generalsekretärin

Beilage: Stellungnahme

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 Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Abkürzung der Firma / Organisation : SAMW

Adresse : Haus der Akademien, Laupenstrasse 7, Bern

Kontaktperson : Valérie Clerc, Generalsekretärin

Telefon : +41 31 306 92 70

E-Mail : v.clerc@samw.ch

Datum : 28.06.2024

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) 9

Allgemeine Bemerkungen 9

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**

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

Bevorzugte Variante zu Art. 15 BGAP	
☐	
☐	

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**
2	1 und 2		
3	2	j	
12	2	a und h	Die SAMW **unterstützt die in die Vernehmlassung gegebene 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**. Diesbezüglich betont die SAMW, 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. 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. **Auf wissenschaftlicher Ebene** beschreibt die Literatur die Vorteile von Modellen, die Pflegeexpertinnen und -experten APN auf Masterstufe einbeziehen, nicht nur für Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch für eine effiziente Organisation der

			Pflege. So legt der International Council of Nursing – die internationale Referenz in diesem Bereich – die Masterausbildung als Voraussetzung für die Anerkennung von APN fest: «*Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement).*» **Konkret** ermöglicht die Ausbildung auf Masterstufe den zukünftigen Pflegeexpertinnen und -experten APN ein **klares Profil mit den nachfolgend aufgeführten Kompetenzen**, die für die vom Bundesrat angestrebte erweiterte Pflegepraxis erforderlich sind. Dieses klare Profil ist aus der Sicht der Effizienz des Gesundheitssystems sowohl für die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit als auch für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten von entscheidender Bedeutung: • *Erweitertes Clinical Reasoning und hohe Autonomie:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind darauf vorbereitet, einen strukturierten klinischen Ansatz anzuwenden, der auf einem fortgeschrittenen und autonomen Clinical Reasoning aufbaut und darin besteht, Anamnesen und körperliche und/oder geistige Untersuchungen durchzuführen, paraklinische Untersuchungen anzuordnen und zu interpretieren, diagnostische Hypothesen und endgültige Diagnosen aufzustellen, Medikamente zu verschreiben und die Medikation zu überwachen. Sie sind somit in der Lage, auch komplexe Patientenkohorten zu betreuen, was dazu beiträgt, die Effizienz des Gesundheitssystems zu steigern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern. • *Erweiterte klinische Kompetenzen:* Die Ausbildung auf Masterstufe vermittelt die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um komplexe klinische Entscheidungen zu treffen (Umsetzung von Versorgungsprojekten unter Einbezug mehrerer Gesundheitsfachkräfte in Situationen mit Multi-Komorbidität und in komplexen sozioökonomischen Kontexten [soziale und familiäre Unsicherheit, niedriges Bildung-/Verständnisniveau, Migrationshintergrund, Gewaltkontext] oder in unsicheren und unvorhersehbaren Pflegesituationen). Ebenso können sie fortschrittliche Pflegepraktiken anwenden (z. B. schrittweise Reduzierung von Medikamenten bei älteren Menschen), Diagnosen stellen und paraklinische Untersuchungen anordnen, interpretieren und überwachen. • *Evidenzbasierte Praxis:* In der Ausbildung auf Masterstufe wird der evidenzbasierten Praxis ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies ermöglicht es Pflegeexpertinnen und -experten APN, aktuelle Forschungsergebnisse in die klinische Praxis zu integrieren und die Qualität der Versorgung zu verbessern, wie mehrere Studien ergeben haben. Pflegeexpertinnen und -experten APN sind darauf vorbereitet, sich kontinuierlich für eine hervorragende Praxis zu engagieren, was auch die Planung ihrer Weiterbildungsaktivitäten miteinschliesst. Sie tragen aktiv zur Aus- und Weiterbildung ihrer Kolleginnen und Kollegen bei, indem sie ihr Wissen teilen und verbreiten. In diesem Sinne helfen sie mit, die Funktionsweise von Teams zu optimieren. Schliesslich unterstützen Pflegeexpertinnen und -experten APN die Entwicklung der Forschung in der Pflegewissenschaft, indem sie klinische Probleme identifizieren und bei der Entwicklung von Forschungsprotokollen und der Durchführung von Studien direkt mit Forschenden des Fachgebiets zusammenarbeiten. • *Entwicklung und Umsetzung von Pflegemodellen:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind qualifiziert, neue Pflegemodelle zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren, um die Qualität der Pflege für Patientinnen und Patienten zu verbessern.

			• *Stärkung der Kompetenzen, Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten, Risikominderung und Gesundheitsförderung:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss richten ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf die Fähigkeiten zum Selbstmanagement, die Therapietreue, die Dimensionen der Fragilität und Vulnerabilität, die familiäre und soziale Unterstützung und die Lebensqualität. Der MSc bereitet sie darauf vor, Patientinnen, Patienten und deren Angehörige sowie Gemeinschaften in komplexen Situationen im Zusammenhang mit Krankheit, Behandlung und möglichen symptombedingten Belastungen zu unterstützen und dabei das Selbstmanagement zu fördern. Pflegeexpertinnen und -experten APN evaluieren die Auswirkungen ihrer Interventionen und passen die Strategien entsprechend an. Sie können Massnahmen in den Bereichen Prävention, Risikominderung und Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen, z. B. um den Verbleib zu Hause zu sichern. • *Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit:* Die Masterausbildung stärkt die Fähigkeit, effektiv mit anderen Gesundheitsberufen zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten, und dies auch auf internationaler Ebene und mit APN-Gemeinschaften, die einen ähnlichen Ausbildungsstand haben. Mit dem MSc erwerben Pflegeexpertinnen und -experten APN die erforderlichen Kompetenzen, um bestehende oder potenzielle Herausforderungen in den angetroffenen Situationen zu erkennen, vollständige und genaue Informationen weiterzugeben, eine umfassende Betreuung zu planen und die Koordination zwischen den verschiedenen klinischen Umfeldern und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu erleichtern. Pflegeexpertinnen und -experten APN tragen dazu bei, die Funktionsweise von Teams zu optimieren und die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten. • *Führung, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sorgen für die Umsetzung von Massnahmen, die gerechte und nachhaltige Ansätze im Gesundheitsbereich fördern. 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 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.
34	3		
34a			

Bevorzugte Variante zu Art. 12 GesBG

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

☐	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

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

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

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
1.5	
3.3.2	

Allgemeine Bemerkungen
Bemerkung/Anregung

SAMWASSM
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

Envoi par voie électronique
– gever@bag.admin.ch
– pflege@bag.admin.ch

Berne, 11 juillet 2024

Prise de position sur la 2ème étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers

Mesdames, Messieurs,

L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) vous remercie de l'opportunité qui lui est offerte de participer à la procédure de consultation publique concernant la 2ème étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts». Le Conseil fédéral propose pour la révision de l'art. 12, al. 2 LPSan deux variantes concernant les diplômes de formation requis pour les infirmières de pratique avancée (IPA). L'ASSM est favorable à la variante 2 qui propose de se concentrer sur l'obtention du titre de niveau Master of science:

– Le niveau Master of science permet de répondre aux exigences de la pratique et aux normes de qualité tout en garantissant la sécurité des patients. La formation au niveau master permet aux futures IPA d'acquérir un profil de compétences clair, indispensable à la pratique.
– Compétences cliniques étendues dans l'intérêt des patient.e.s, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques: soins impliquant plusieurs professionnel.le.s de santé dans des situations de multi comorbidité et dans des contextes socio-économiques complexes, réduction de la médication chez les personnes âgées, établissement de diagnostics et prescription d'ordonnances.
– Au niveau international, tous les pays qui connaissent la pratique avancée en soins infirmiers ont retenu le niveau Master of science comme exigence pour l'obtention du titre d'IPA, comme l'indique également le rapport explicatif du Conseil fédéral. Il ne serait pas opportun que la Suisse fasse cavalier seul, notamment pour des questions de mobilité.
– La variante 1 créerait en outre une structure parallèle, ce qui augmenterait la complexité du système de formation et les efforts de coordination correspondants dans le domaine des soins.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames et Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Prof. Henri Bounameaux
Président

Valérie Clerc
Secrétaire générale

Annexe: prise de position

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : Académie Suisse des Sciences Médicales

Abréviation de la société / de l'organisation : ASSM

Adresse : Maison des Académies, Laupenstrasse 7, Bern

Personne de référence : Valérie Clerc, Secrétaire générale

Téléphone : +41 31 306 92 70

Courriel : v.clerc@samw.ch

Date : 28.06.2024

Remarques importantes :
1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **29 août 2024** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch.

Nous vous remercions de votre collaboration !

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) ..... Erreur ! Signet non défini.
Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) **3**
Rapport explicatif (explications générales) **6**
Remarques générales **6**

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**
2	1 et 2		
3	2	j	
12	2	a et h	**L'ASSM soutient la variante 2** mise en consultation. Seul le niveau Master of science pour la pratique avancée permet de **répondre aux exigences de la pratique et aux standards de qualité tout en garantissant la sécurité**. La pratique avancée en soins infirmiers requiert un niveau de connaissances théoriques et de compétences pratiques que seul le Master of science peut garantir, qu'il s'agisse de compétences cliniques élargies ou en matière de recherche, de leadership clinique, de conseils, de consultations dans des situations complexes, présentant un caractère incertain et imprévisible ou encore de développement et de gestion de modèles de soins intégrés. Le Conseil fédéral relève l'importance de l'introduction de la pratique avancée à des fins de *task shifting* et *task sharing* et de la prise en compte du fait que les infirmières de pratique avancée (IPA) peuvent aussi **assumer des responsabilités jusqu'ici réservées aux médecins**. À cet égard, l'ASSM souligne que seul le niveau Master of science permet de répondre à ces exigences. En effet, dans le cadre de cette formation, les futures IPA suivent une partie des cours en commun avec les futur.e.s médecins – ces éléments de la médecine ne peuvent être enseignés dans les structures de la formation professionnelle. Cela permet de développer des compétences leur permettant d'assumer certaines activités réservées jusqu'à présent aux médecins, p.ex. dans l'établissement de diagnostics. En outre, et cela est non négligeable dans la pratique, cela permet aux IPA d'assumer le suivi des patient.e.s et ainsi de travailler ensuite d'égal à égal avec les médecins et d'assurer une meilleure compréhension mutuelle ainsi qu'un meilleur accès aux soins. **Au niveau international**, l'ensemble des pays connaissant la pratique avancée en soins infirmiers a retenu le niveau Master of science comme exigence à l'obtention de ce titre, comme le relève d'ailleurs le rapport explicatif du Conseil fédéral. Il serait inadéquat, notamment pour des questions de mobilité, que la Suisse fasse ici cavalier seul. **Sur le plan scientifique**, la littérature décrit les bénéfices, pour les patient.e.s et leurs proches ainsi que pour l'efficience de l'organisation des soins, de modèles qui intègrent des IPA de niveau Master of science. Ainsi, le International Council of Nursing, référence internationale en la matière, définit cette formation comme exigence pour la reconnaissance de la pratique avancée en soins : « Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement) ». **Concrètement**, la formation de niveau Master of science permet aux futures IPA d'acquérir un **profil clair avec les compétences suivantes**, nécessaires pour la pratique élargie des soins infirmiers telle que voulue par le Conseil fédéral. Ce profil clair est essentiel

			aussi bien pour la qualité des soins et la sécurité des patient.e..s que pour la collaboration avec les autres professionnel.le.s de la santé, dans une optique d'efficience du système de santé: • *Raisonnement clinique étendu et autonomie élevée*: l'IPA avec un Master of science est préparée à appliquer une démarche clinique structurée qui met à profit un raisonnement clinique avancé et autonome, en procédant à l'anamnèse, l'examen physique et/ou mental, la prescription et l'interprétation des examens paracliniques, l'établissement des hypothèses diagnostiques et constats finaux, à prescrire des médicaments et à en assurer le suivi. L'IPA avec un Master of science est donc en mesure d'assurer le suivi de cohortes de patient.e.s, y compris complexes, ce qui contribue à augmenter l'efficience du système de santé et à améliorer l'accès aux soins. • *Compétences cliniques étendues:* la formation de niveau Master of science permet d'obtenir les connaissances et compétences nécessaires pour prendre des décisions cliniques complexes (mise en œuvre de projets de soins incluant de multiples professionnel.le.s de santé dans des situations de multi-comorbidités et des contextes socio-économiques complexes (précarité sociale et familiale, faible niveau de formation/de compréhension, contexte migratoire, contexte de violence), situations de soin présentant un caractère incertain et imprévisible) et appliquer des pratiques de soins avancées (par exemple: dé-prescription de médicaments chez la personne âgée), établir des diagnostics et prescrire, interpréter et suivre des examens paracliniques. • *Pratique fondée sur les preuves:* la formation de niveau Master of science accorde une importance majeure à la pratique fondée sur les preuves. Cela permet aux IPA d'intégrer les résultats de recherches actuelles dans la pratique clinique et d'améliorer la qualité des soins, comme cela a été constaté par différentes études. Les IPA sont préparées à faire preuve d'un engagement constant en faveur de l'excellence de la pratique, y compris en planifiant leurs activités de formation continue. Les IPA contribuent activement à la formation ainsi qu'à la formation continue de leurs pairs, par le partage et la diffusion de leurs connaissances. En ce sens, les IPA contribuent à l'optimisation du fonctionnement des équipes. Finalement, les IPA soutiennent le développement de la recherche en sciences infirmières, en identifiant les problématiques cliniques et en collaborant directement avec les chercheurs.euses de la discipline à l'élaboration de protocoles de recherche et à la conduite d'études. • *Développement et mise en œuvre de modèle de soins*: les IPA avec un Master of science sont qualifiées pour développer de nouveaux modèles de prise en charge, les mettre en œuvre et les évaluer pour améliorer la qualité des soins pour les patient.e.s. • *Renforcement des compétences, autogestion des patient.e.s, réduction des risques et promotion de la santé*: les IPA avec un Master of science portent une attention accrue aux capacités d'autogestion, d'adhérence au traitement, aux dimensions de fragilité et de vulnérabilité, au soutien familial et social et à la qualité de vie. Le Master of science prépare les IPA à soutenir les patient.e.s et leurs proches, ainsi que les collectivités, dans des situations complexes en lien avec la maladie, les traitements et d'éventuelles contraintes liées aux symptômes, tout en encourageant l'autogestion. Les IPA évaluent l'impact leurs interventions et ajustent les stratégies en conséquence. Les IPA peuvent développer des mesures de prévention, de réduction des risques et de promotion de la santé et les mettre en œuvre, par exemple pour assurer le maintien à domicile. • *Collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle:* la formation Master of science renforce la capacité à communiquer et collaborer de manière effective avec les autres professions de la santé, y compris à l'international avec les communautés IPA

			dont le niveau de formation est similaire. Avec le Master of science, les IPA obtiennent les compétences nécessaires pour identifier les enjeux présents ou potentiels dans les situations rencontrées, pour transmettre des informations complètes et précises, pour planifier une prise en charge globale et faciliter la coordination entre les différents milieux cliniques et entre les différents professionnel.le.s. L'IPA contribue à l'optimisation du fonctionnement des équipes et à la continuité des soins. • *Leadership, équité et durabilité:* les IPA avec un Master of science assurent l'implantation des mesures qui permettent de faciliter des approches équitables et durables en santé. La **variante 1**, en prévoyant des structures parallèles à celles existant déjà, **augmente la complexité du système** de formation dans le domaine des soins et impacte sa lisibilité, tant pour les professionnel.le.s de santé que pour les employeurs.euses. Elle complique l'orientation professionnelle. A contrario, il serait souhaitable, pour poursuivre l'objectif de développement professionnel des infirmières ES, de renforcer les passerelles existantes, afin de leur donner un accès à la pratique avancée. Cela permettrait de se fonder sur le système actuel pour offrir des perspectives de développement professionnel intéressantes, tout en évitant l'écueil d'une complexification supplémentaire avec la variante 1. De plus, la variante 1, avec un système de formation où coexistent des voies parallèles pour accéder à la pratique avancée, pourrait entrainer des risques d'augmentation des coûts de la gestion d'un tel système et de suivi de la qualité de ce dernier.
34	3		
34a			

Variante préférée concernant l'art. 12 LPSan	
☐	Variante 1 : certains diplômes sanctionnant une formation professionnelle supérieure et le Master en pratique infirmière avancée permettent d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA
X	Variante 2 : seul le Master en pratique infirmière avancée permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Conclusion	
X	Acceptation
☐	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus

Rapport explicatif (explications générales)	
Chap. n°	**Remarque / suggestion**
1.5	
3.3.2	

Remarques générales
Remarque / suggestion

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
Association suisse des infirmières et infirmiers
Associazione svizzera infermiere e infermieri
Associaziun svizra da las tgirunzas e dals tgirunzs

SBK ASI … die Stimme der Pflege … la voix infirmière … la voce delle infermiere

Choisystrasse 1
Postfach
CH-3001 Bern

T +41 (0)31 388 36 36
info@sbk-asi.ch

www.sbk-asi.ch

Versand per E-Mail an:
gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

Bern, 27. August 2024

Vernehmlassung 2. Etappe Umsetzung Pflegeinitiative

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die uns gebotene Gelegenheit, zur zweiten Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative Stellung zu nehmen. Als Berufsverband, der die Pflegeinitiative initiiert und zu verantworten hat, ist uns dieser Bestandteil der vom Volk verabschiedeten Verfassungsbestimmungen ein Kernanliegen. Denn letztlich sind es genau die in der zweiten Etappe enthaltenen Aspekte, die uns damals bewogen haben, überhaupt in die Volksabstimmung zu gehen.

Die Initiative als Ganzes bildete ein austariertes Konstrukt an Handlungsfeldern, die nur im Zusammenspiel gegen den Pflegenotstand wirken. Neben der ersten Etappe der Umsetzung, die am 1. Juli 2024 in Kraft gesetzt wurde, kommt der nun vorliegenden zweiten Etappe also eine absolute Schlüsselbedeutung zu. In diesem Sinne anerkennen und begrüssen wir, dass der Bundesrat als zentrales Anliegen die Erhöhung der Berufsattraktivität und der Berufsverweildauer anstrebt, sind aber äusserst konsterniert, dass er den Verfassungsartikel im Ergebnis nur halbbatzig umsetzt.

Für den SBK beinhaltet die zweite Etappe der Umsetzung **folgende Prioritäten:**

- Eine Bedarfsgerechte Personalausstattung
- bessere Arbeitsbedingungen
- eine angemessene Finanzierung der Pflegeleistungen
- die Reglementierung der Masterstufe und der Rolle der Pflegeexpertin / des Pflegeexperten APN

Der Bundesrat unterbreitet zwar Vorschläge für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Reglementierung des Masters und der APN-Rolle, er verzichtet aber darauf, die Personaldotation anzugehen und die Finanzierung der Pflegeleistungen zu verbessern.

Aus Sicht des SBK sind diese beiden Elemente aber zentral für eine wirksame Umsetzung des Verfassungsartikels. Denn wie sonst soll garantiert werden, dass in allen Institutionen und auf allen Schichten gut qualifiziertes Pflegepersonal in genügender Anzahl zur Verfügung steht, das dank guter Arbeitsbedingungen dem Beruf treu bleibt – und dass die dazu erforderlichen Massnahmen ausfinanziert sind? Mit dem Verzicht, Vorgaben für die Personaldotation anzugehen, bricht der Bundesrat das verfassungsmässige Versprechen, eine pflegerische Versorgung von hoher Qualität zu sichern. Dabei haben viele Stimmbürger:innen genau deswegen der damaligen Initiative zugestimmt.

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
Association suisse des infirmières et infirmiers
Associazione svizzera infermiere e infermieri
Associaziun svizra da las tgirunzas e dals tgirunzs

Dass der Bundesrat die Arbeitsbedingungen in zehn Punkten verbessern will und auch eine Verhandlungspflicht für GAVs einführen will, begrüsst der SBK. Dass der Verband sich hierbei für Variante 2 ausspricht, liegt auf der Hand.

Allerdings bleiben diese Verbesserungen nur nette Vorgaben, wenn keine Finanzierungshilfen beschlossen werden. Der Bundesrat anerkennt das Problem und geht in seinen Erläuterungen darauf ein, verweist aber auf die Möglichkeit der innerbetrieblichen Umverteilung der Ressourcen zu Gunsten der Pflege. 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 sowohl Leitplanken für die Verbesserung der betrieblichen Ressourcenverteilung zu Gunsten der Pflege erlässt als auch gemeinsam mit den Kantonen eine Beteiligung an den zusätzlichen Kosten übernimmt.

Wir bitten den Bundesrat, die Vorlage zur Umsetzung der zweiten Etappe der Pflegeinitiative nach der Vernehmlassung mit den fehlenden Punkten "Bedarfsgerechte Personalausstattung" und "angemessene Finanzierung" zu ergänzen. In der Beilage finden Sie unsere weitergehenden Überlegungen.

Besten Dank und freundliche Grüsse

SBK-ASI

Sophie Ley
Präsidentin

SBK-ASI

Yvonne Ribi
Geschäftsführerin

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 Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

Abkürzung der Firma / Organisation : SBK-ASI

Adresse : Choisystrasse 1, Postfach, 3001 Bern

Kontaktpersonen : Yvonne Ribi, Geschäftsführerin, Pierre-André Wagner, Rechtsdienst, Roswitha Koch, Pflegeentwicklung

Telefon : 031 388 36 36

E-Mail : yvonne.ribi@sbk-asi.ch

Datum : 27. 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!

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) 12

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 14

Allgemeine Bemerkungen 16

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**
			Einleitende Bemerkungen zur Vorlage 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. 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. Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen" vorgibt. Der SBK erachten es als wichtig, dass rasch und vor der Diskussion des BGAP in der Kommission des Erstrats Kostenfolgeabschätzungen (Varianten) erarbeiten werden, denen auch mögliche Finanzierungsschlüssel zugrunde liegen. Wird dies nicht gemacht, erwarten wir eine massive Verzögerung der politischen Diskussionen, denn es ist absehbar, dass für die Politiker:innen diese Informationen als Entscheidungsgrundlage essentiell sind. ***Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines neuen Abschnittes "Finanzierung". In diesem Abschnitt wird die Finanzierung / das Finanzierungsmodell gesetzlich verankert, welches Bund und Kantone verpflichtet die Verbesserungen der Arbeitsbedingungen zugunsten der Pflege nachhaltig umzusetzen und zu finanzieren.***
			Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen wir keine Bemerkungen haben, einverstanden.

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

1	2		Die gesamte Vorlage hat unseres Erachtens zwei Ziele: erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht *und* zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Wir regen an, den Absatz entsprechend zu ergänzen. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> "Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen."***
2	1, 2		Wir erachten es als wichtig, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Wir begrüssen den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen und wie lange sie dem Beruf treu bleiben.
2	3		Der SBK ist der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Art. 7 KLV beispielweise wäre kein genügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind, denn er bildet nicht die Pflege ab, sondern lediglich einen Teil der Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden. Weitere Pflegeleistungen sind beispielsweise in Art. 9 Bst. c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung) zu finden.
3	1	a	Diesen Ausschluss erachten wir als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden *kann.* Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheime u.dgl. handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren. ***<u>Streichungsvorschlag:</u> Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.***
3	3		Wichtig erscheint dem SBK eine vom SECO empfohlene restriktive Auslegung. Denn das gesamte mittlere Pflegekader muss von dieser Ausnahme ausgenommen sein.
4			**Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein tragendes, unabdingbares Element der Vorlage.**

5 (&26)			Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden ist angesichts der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden ein Stein des Anstosses und wird von den Betroffenen oft als Zumutung empfunden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – sie entfaltet eine nicht zu unterschätzende Signalwirkung: Der Attraktivitätsverlust des Pflegeberufes und der massgebend dadurch verursachte Personalnotstand haben viel mit einer um sich greifenden Hoffnungslosigkeit zu tun, dass sich trotz der gewonnen Volksabstimmung gar nichts ändern wird. Damit die Frustration und die Resignation überwunden und den Pflegenden echte Zukunftsperspektiven geboten werden, muss die Politik eindeutige und starke Signale aussenden.
5 (&16)	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüsst der SBK nachdrücklich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Wir begrüssen auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Wir verweisen hier aber auf den in den Einleitenden Bemerkungen gemachten fundamentalen Vorbehalt bezüglich fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.
6			Als grossen Fortschritt begrüsst der SBK die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.
7			Dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird, erachten wir als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens.
8&9			Der Mehrwert dieser beiden Bestimmungen beschränkt sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.
10			Angesichts des Wildwuchses an mehr oder weniger fairen Regelungen in der heutigen Praxis ist es für den SBK von äusserster Wichtigkeit, dass der Grundsatz, dass die Umkleidezeit Arbeitszeit darstellt und dass diese Arbeitszeit abzugelten ist, kodifiziert wird. **Wir stellen uns aber strikt auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten;** im Gegensatz z.B. zur sog. inaktiven Zeit bei Pikettdiensten bildet die Umkleidezeit integralen Bestandteil der eigentlichen Arbeit und muss entsprechend bezahlt werden (dazu etwa Andreas Petrik, «Ist Umkleidezeit Arbeitszeit?» in: Pflegerecht 2019 S. 147).

			Änderungsantrag: [2] Die Umkleidezeit ist <u>vollumfänglich</u> abzugelten.
11			Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weisen wir darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen unserer Annahme sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebern unseres Wissens nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt. Sie gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, ist selbstverständlich nichts einzuwenden. Im Pflegealltag erfüllen allerdings **die in Art. 15 Abs. 1 ArG** vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden zum Beispiel auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst, ist es ihnen oft weder erlaubt noch überhaupt möglich, die Abteilung bzw. ihren Arbeitsort zu verlassen. Würde sich Art. 11 Abs. 2 BGAP auf *diese* Pausen beziehen, wie von uns ursprünglich angenommen, würde dies eine höchst willkommene Klärung bringen. Denn die Frage, ob angesichts ständiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als bezahlte Arbeitszeit zu gelten habe, bildet sowohl in den Betrieben wie auch in der Lehre und der Rechtsprechung Gegenstand endloser Debatten. In diesem Zusammenhang möchten wir hier auf einen weit verbreiteten Missstand hinweisen: manchenorts erfolgt die Arbeitszeiterfassung (teil-)automatisiert, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von der betreffenden Mitarbeiterin gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden konnte. Damit lastet der volle Beweis für den Nichtbezug der Pause auf die Mitarbeiterin. Eine wirksame Kontrolle der Arbeitszeiten durch die Arbeitsinspektorate wird so erheblich erschwert. ***<u>Präzisierungsvorschlag zu Abs. 2:</u> «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».***
12			Die Begrifflichkeit «Bereitschafts- und Pikettdienst» im Titel und im Text dieser Bestimmung schafft eine unwillkommene Unschärfe. Das Arbeitsgesetz kennt den Begriff des Bereitschaftsdienstes nicht; die Wegleitung des SECO zu den Verordnungen 1 und 2 zum Arbeitsgesetz verwendet ihn als Überbegriff *(«Der Pikettdienst ist eine von verschiedenen Ausprägungen des Bereitschaftsdienstes; daneben gibt es z.B. die «Arbeit auf Abruf», die sich allerdings stark vom Pikettdienst unterscheidet» […]).* Art. 15 ArGV1 unterscheidet dabei unterschiedliche Arten von *Pikett*diensten (Pikettdienst im Betrieb und Pikettdienst ausserhalb des Betriebes). Art. 12 BGAP sollte sich ausschliesslich klar auf die Pikettdienste i.S.v. Art. 14 und 15 ArGV1 beziehen. ***<u>Anpassungsvorschlag</u>:*** ***«Art. 12 Anrechnung und Ausgleich der Pikettdienste (Titel)***

			Der Bundesrat legt fest, in welchem Umfang Pikettdienste als Arbeitszeit gelten und wie diese Dienste auszugleichen sind.» Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der der Mitarbeiterin auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.
13	1&3		Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgeber über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmerinnen auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Der SBK erinnert daran, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben. **Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stufen wir aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.**
13	2&4		Für Pflegende gibt es kaum einen Aspekt ihres Berufslebens, der sie mehr belastet als kurzfristige Änderungen ihres Dienstplanes und kurzfristige Aufgebote zum Einspringen. Der auf sie in solchen Situationen ausgeübte moralische Druck ist enorm. Die Not der überlasteten Kolleginnen und die Furcht um eine Unterversorgung der Patienten stehen der Notwendigkeit von Frei- und Erholungszeit gegenüber. Hinzu kommt die Befürchtung, von den Vorgesetzten beim Nicht-Einspringen-Wollen als den beruflichen Anforderungen nicht gewachsen qualifiziert zu werden. Diese dunkle Seite der Arbeitsbedingungen bedarf dringend einer gesetzlichen Regulierung. Diese lässt sich am einfachsten durch eine angemessene Abgeltung bewerkstelligen. **Der SBK erachtet den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum.** Zur Frage, ob ein zeitlicher oder finanzielle Ausgleich bevorzugt wird: wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Konsequenz

			viel unmittelbarer durch als eine Zeitgutschrift. Ein Nachteil von Zeitgutschriften ist zudem, dass nicht die Pflegenden selber sondern oft der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt. Auch wenn kurzfristige Dienstplanänderungen neu zwingend abgegolten werden sollen, muss aus der Formulierung dieser Bestimmung klar hervorgehen, dass sie nur im gegenseitigen Einvernehmen von Arbeitgeber und Arbeitnehmer zulässig sind, d.h., dass sie nach wie vor der Zustimmung der betroffenen Mitarbeiterin bedürfen. ***Anpassungsvorschlag (Art. 13 Abs. 2 erster Satzteil: «Leisten Arbeitnehmende Einsätze in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen, so haben sie Anspruch auf […]»***
14			Diese Bestimmung versinnbildlicht den gelungenen Mix zwingender Schutzbestimmungen und sozialpartnerschaftlicher Partizipation bei der Definierung der gesetzlicher Mindeststandards.
15	Var. 1 oder 2		**Wir sprechen uns mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus.** Der SBK begrüsst zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennen den beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt. In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Er hat die wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und umzukehren. Nebst ihrem sehr spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Denn die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dieses Signal würde schon nur durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, extrem relativiert. Aus Sicht vom SBK sind diese (Minimal!-)Werte deshalb unabdingbar. Angesichts des bereits angesprochenen finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das Gesundheitswesen als Ganzes stehen, gehen wir davon aus, dass verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daran setzen werden, das Gesetz abzuschwächen und insbesondere Var. 2 zu verhindern. Wir können nur wiederholen, dass diese Variante allein das starke Signal darstellt, das die Pflege in der gegenwärtigen und sich stets verschärfenden Krise benötigt und erwartet. Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.

16			Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt den Ausgleich des typischen Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmerinnen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden. Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; Alle regeln die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle. Wir können angesichts dessen nur wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> Wir regen an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).***
17, 18			Wir möchten auch an dieser Stelle auf einen bekannten Missstand aufmerksam machen: es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Die Gründe sind vielfältig, haben aber nur teilweise mit der erwähnten Unterfinanzierung der Betriebe zu tun. Zusätzlich nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Es ist anzunehmen, dass die Tätigkeit der Arbeitsinspektorate durch diese Interessenkonflikte nicht ganz unberührt ist. Umso wichtiger sind die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			Wir begrüssen das den Arbeitnehmerverbänden vorbehaltene Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP und die u.E. sachgerechte Anlehnung an Art. 7 GIG. Wir schliessen uns der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.
20			Hier möchten wir lediglich den mit CHF 30'000 doch sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag einer Verwaltungssanktion bemängeln. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe (und des von diesen erwirtschafteten Umsatzes) ist das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Umso

			wichtiger bzw. unverzichtbarer erscheint deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz. ***<u>Änderungsvorschlag:</u> Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden***
22-24			Von uns sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte haben wir angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da dadurch *de facto* eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weisen wir darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohner:innen, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. usf. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.
25			Wir begrüssen, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden (können).
27			Der SBK fordert hier eine Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu unsere Bemerkungen zu Art. 17).

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

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

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**
			Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen wir keine Bemerkungen haben, einverstanden.
2	2a	9	Der Begriff "*Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing" ist unpräzise. Wir schlagen eine geläufige alternative Bezeichnung vor:* ***<u>Änderungsvorschlag:</u> Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung***
12	2	h	Wir sprechen uns in aller Deutlichkeit **gegen die Variante 1** aus und **befürworten vorbehaltlos die Variante 2.** Allein der Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung kommt für uns als erforderlicher Bildungsabschluss für die kantonale Berufsausübungsbewilligung für die Pflegeexpert:in APN in Frage. Als schlagendes Argument führen wir die der Pflegeexpert:in APN zugesprochene erweiterte klinische Praxis ins Feld, mit der auch ein erhöhtes Gefährdungspotential der Patient:innen verbunden ist. Auch internationale Vergleiche machen deutlich, dass der Master of Science in Pflege die Grundlage für die Rollen der Pflegeexpertin APN ist. In diesem Sinne gilt es auch die Einzigartigkeit der Spezialisierungen der Höheren Berufsbildung hervorzuheben und zu würdigen. Sie sind bereits heute essenziell für das Gesundheits- und Pflegewesen und müssen unbedingt fortbestehen. Die Rolle der Pflegeexpert:in APN ist eine andere und neue Ausrichtung für neue Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung. Gerade weil der Weg zur Pflegeexpert:in APN über den Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung führen muss, fordert der SBK den Bundesrat auf, eine Verbesserung der Durchlässigkeit zwischen den Abschlüssen der Höheren Berufsbildung und den Hochschulen, sowie eine adäquate Anrechnung bereits erworbener Bildungsleistungen auf Stufe HBB **bei der Zulassung/Anerkennung zu Bachelorstudiengängen an Fachhochschulen** zu prüfen. Die von swissuniversities erlassenen Best-Practice Vorgaben, welche die Zulassung zum Bachelorstudium an Fachhochschulen und die Anrechnung von Bildungsleistungen auf Stufe HBB regeln, müssen dringend überdacht werden, beziehungsweise muss dringend dafür gesorgt werden, dass auf Gesetzesstufe (GesBG, HFKG) die auf Stufe HBB erbrachten Bildungsleistungen in einem deutlich höheren Ausmass an den Erwerb des Bachelortitel angerechnet werden.
34	3 & 5(neu)		Weil die Rolle der Pflegeexpert:in APN bisher nicht reguliert war, hat sich die Pflegecommunity unter dem Dach "APN.CH *Organisation der Reglementierung"* selbst organisiert und den markenrechtlich geschützten Titel "Pflegeexperte APN-CH; Pflegeexpertin APN-CH" entwickelt und vergeben. Über 140 in der Schweiz praktizierende APNs mit MSc in Pflege und vertiefter klinischer Ausbildung haben den markenrechtlich geschützten Titel erworben. Der Titel ist Arbeitgebenden, Kantonen und Dachverbänden des Gesundheitswesens ein Begriff geworden.

			***Ergänzungsvorschlag:* Zusätzlicher neuer Absatz 5: Die von APN-CH: Organisation der Reglementierung vor dem Inkrafttreten dieser Änderung erteilten Bewilligungen den Titel Pflegeexpertin APN-CH, Pflegeexperte APN-CH zu tragen, führen direkt zur kantonalen Berufsausübungsbewilligung.** Eine vertiefte klinische Ausbildung, der Nachweis von Weiterbildungen und beruflicher Tätigkeit sind für die Rolle und die Patientensicherheit essentiell. Der SBK hat seine Position im "Positionspapier SBK zur Entwicklung Advanced Practice Nursing (APN)" festgehalten. **Ergänzungsvorschlag im GesBG:** *Variante 1: Die Re-Registrierung als Pflegeexpert:in APN wird gesetzlich geregelt* *Variante 2: Die Weiterbildungspflicht und Re-Zertifizierung als Pflegeexpert:in APN wird gesetzlich geregelt.*

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**
Übersicht	Zu den genannten Gründen für den Berufsausstieg möchte der SBK explizit den sog. «moral distress» (oder «moral injury») hinzufügen; es handelt sich dabei um die psychisch empfundene chronische Not, aus Zeitmangel den eigenen berufsethischen Ansprüchen nicht genügen zu können. Man kann seinen Patient:innen nicht die dem Bedarf entsprechende Pflege zukommen lassen und ist gezwungen, eine qualitativ minderwertige Arbeit zu leisten. Im schlimmsten Fall gefährdet man dadurch sogar die Sicherheit seiner Patient:innen (vgl. dazu sehr plastisch die Ausführungen im Kapitel 1.7.1 zum Postulat Marchand-Balet auf S. 11 des Erläuternden Berichts).
1.2. Aktuelle Situation	Die Zunahme der offenen Stellen im 1. Quartal 2024 auf über 15 000 demonstriert die Dringlichkeit für den Bund, für eine "bedarfsgerechte Personalausstattung" nationale Lösungen zu erarbeiten. Pilotprojekte zeigen, dass eine bedarfsgerechte Personalausstattung (genügend dipl. Pflegefachpersonen und FAGe, um die Patienten angemessen zu pflegen) Fachleute in den Beruf zurück zieht. Es gibt sogar Wartelisten für solche Pilotabteilungen (z.B. LUKS.) Wertschätzung und eine Verbesserung der Betriebskultur sind zwar wichtige Elemente der Führung und Zusammenarbeit, können aber angesichts des dramatischen Personalmangels nicht die erforderlichen Verbesserungen bewirken.
3.3.1.	Im zweiten Abschnitt steht, dass Abschlüsse der Höheren Berufsbildung in Pflege zu vertieften Kompetenzen führen. Der SBK bestätigt diese Aussage und wir sehen, dass die Absolventinnen der verschiedenen NDS HF oder HFPs gebraucht und sehr geschätzt werden. Die Aussage, dass diese Abschlüsse zu ähnlichen Einstufungen wie Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN führen sollen, ist nicht belegt und widerspricht bereits durchgeführten Analysen (z.B. von Sottas, formative works) und der Erfahrung in der Praxis. Es werden dazu im Bericht auch keine Quellen aufgeführt.
3.3.2.	Variante 1: Aktuell prüft das SBFI zusammen mit den betroffenen Akteuren, welche Abschlüsse der Höheren Berufsbildung die nötigen Kompetenzen vermitteln. Wer sind die "betroffenen Akteure"? Hier fehlt die Transparenz. Damit so eine Prüfung fachlich glaubwürdig durchgeführt werden kann, muss sie von Expertinnen von Höheren Fachschulen Pflege, Fachhochschulen/Unis und dem SBK, als demokratisch legitimierte Organisation der Pflegefachpersonen, durchgeführt werden.
3.3.3.	Wir begrüssen, dass bis Ende 2025 eine Prüfung der Finanzierungsmöglichkeiten von APN-Leistungen im ambulanten und Langzeitbereich durchgeführt werden soll. Wir erwarten, dass nach der Prüfung weitere Schritte in Richtung Tarifierung von APN-Leistungen folgen. **Dafür sind eine verbindlichere Formulierung und ein strafferer Zeitplan erforderlich.**

3.4.1.	Die Begründung, weshalb keine Vorgaben zur Personalausstattung gemacht werden soll, ist nicht stichhaltig und der SBK erwartet, dass dafür ein konkreter Lösungsvorschlag auf Gesetzesebene erarbeitet und ans Parlament überwiesen wird. Der Verweis auf "Expertinnen und Experten aus dem Pflegebereich" ist unspezifisch und kann in keiner Weise die vielen positiven Studienresultate bezüglich Verhinderung von Komplikationen, Senkung der Mortalität etc. widerlegen, die mit eine bedarfsgerechte Personaldotation assoziiert sind. **Wir fordern den Bundesrat dringend dazu auf, die Leitplanken für eine bedarfsgerechten Personaldotation gesetzlich zu verankern und in diesem Sinne den Art. 39 oder den Qualitätsartikel 58 im Krankenversicherungsgesetz anzupassen und eine bedarfsgerechte Personaldotation entweder als Bedingung zur Zulassung zur Abrechnung zu Lasten der OKP zu erlassen oder im Sinne der Strukturqualität vorzugeben.**
3.6.2.	Die Zuständigkeit der Kantone für die Berufsausübungsbewilligungen für Pflegeexpert:innen APN in eigener fachlicher Verantwortung erscheint uns sinnvoll und dem System entsprechend. Wenn die Prüfung durch 26 Kantone gemacht werden soll, entstünde für jeden Kanton ein beträchtlicher Aufwand. Zudem besteht das Risiko, dass ungleiche Kriterien angewendet würden. Um dem entgegenzuwirken, sollte *APN-CH: Reglementierende Organisation* die Prüfung im Auftrag der Kantone übernehmen. APN.CH hat in der Zertifizierung und Registrierung der APNs viel Know How gesammelt. APN.CH könnte weiterhin im Auftrag der Kantone die Gesuche zur Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung auf der Basis des GesBG und nach fachlichen in Reglementen festgelegten Kriterien prüfen und den Kantonen entsprechende Empfehlungen machen. Damit wären Kantone davon entlastet, eigene APN-Kommissionen zu führen. Schweizweite Zulassungskriterien fördern flächendeckend Effizienz und Qualität von Ausbildung und Einsatz der Pflegeexpert:innen APN. Damit wären ein einheitliches Vorgehen und die Entlastung der Kantone möglich.
4.2.	Die für Masterstudiengänge (MSc) in Advanced Practice Nursing aufgeführten Kompetenzen sind sinnvoll, zweckmässig und realistisch. Die Abgrenzung zu forschungsorientierten Studiengängen auch.

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

Als Berufsverband SBK-ASI, der die Pflegeinitiative initiiert, lanciert und zur Abstimmung gebracht hat, ist uns dieser zweite Teil der Umsetzung der Pflegeinitiative ein Kernanliegen. Denn letztlich ist es genau dieser Teil des Verfassungsartikels, der uns damals dazu bewogen hat, in die Volksabstimmung zu gehen.

Die gesamte Initiative ist ein austariertes Konstrukt an Handlungsfeldern, die nur im Zusammenspiel gegen den Pflegenotstand wirken. Neben der ersten Etappe der Umsetzung, die am 1. Juli 2024 in Kraft gesetzt wurde, kommt der nun vorliegenden zweiten Etappe also eine enorme Bedeutung zu. In diesem Sinne würdigen wir durchaus, dass der Bundesrat das zentrale Anliegen der Erhöhung der Berufsverweildauer zum Ziel hat, sind aber äusserst konsterniert, dass er den Verfassungsartikel nur halbbatzig umsetzt.

Für den SBK muss diese zweite Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative folgende Prioritäten beinhalten:

- Bedarfsgerechte Personalausstattung
- Bessere Arbeitsbedingungen
- Angemessene Finanzierung der Pflegeleistungen
- Reglementierung der Masterstufe und der Rolle der Pflegeexpert:innen APN

Der Bundesrat unterbreitet zwar Vorschläge für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Reglementierung der Masterstufe und der APN-Rolle, er verzichtet aber darauf, die Personaldotation zu regeln und die Finanzierung der Pflegeleistungen zu verbessern. Aus Sicht des SBK sind diese beiden Elemente für eine wirksame Umsetzung des Verfassungsartikels unentbehrlich. Denn wie sonst kann garantiert werden, dass in allen Institutionen und auf allen Schichten gut qualifiziertes Pflegepersonal in genügender Anzahl zur Verfügung steht, dass dank guter Arbeitsbedingungen dem Beruf treu bleibt – und dass die dazu erforderlichen Massnahmen ausfinanziert sind? Mit dem Verzicht, Vorgaben für die Personaldotation anzugehen, verletzt der Bundesrat den verfassungsmässigen Auftrag, eine Pflege von hoher Qualität zu sichern. Dabei haben viele Stimmbürger:innen genau deswegen der damaligen Volksinitiative zugestimmt.

Wir stellen fest, dass der Bundesrat bei den Arbeitsbedingungen den Ernst der Lage erkannt hat. Mit grosser Klarsicht hat er die wesentlichen «Schmerzpunkte» identifiziert und in der Vorlage wichtige wirksame Gegenmassnahmen erarbeitet hat. Der gewählte Weg eines Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege ist mit allem Nachdruck 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 sowohl gesetzliche Leitplanken für die Verbesserung der betrieblichen Ressourcenverteilung zugunsten der Pflege erlässt als auch gemeinsam mit den Kantonen eine Beteiligung an den zusätzlichen Kosten übernimmt.**

Mit dem Fehlen einer bedarfsgerechten Personaldotation und ohne Klärung der Finanzierungsfragen wird die gesamte Vorlage aus dem Gleichgewicht gebracht, denn: die zur Verfügung der Betriebe stehende 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 und dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen teilweise durch die Umleitung gewisser Finanzströme finanziert werden könnten. 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, sowie ehrlicherweise auch an den bei der innerbetrieblichen Mittelallokation spielenden Machtverhältnissen und Partikularinteressen. **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 erforderlichen finanziellen Spielraum gibt.** Wir befürchten, dass die Vorlage den angestrebten Zweck einer längeren Berufsverweildauer und einer grösseren Attraktivität des Pflegeberufes verfehlen wird, wenn die erwähnten Mängel 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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (fmc)

Abkürzung der Firma / Organisation : fmc

Adresse : Zugerstrasse 193, 6314 Neuägeri/Zug

Kontaktperson : Oliver Strehle

Telefon : 079 237 10 86

E-Mail : oliver.strehle@fmc.ch

Datum : 26.08.2024

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) **5**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **7**

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**

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

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

Das fmc kann sich zu dieser Umsetzungsfrage nicht äussern, begrüsst aber die grundsätzliche Weiterwicklung der bisherigen Strukturen.

Fazit	
X	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**

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

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

Fazit	
x	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

Das Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (fmc) begrüsst grundsätzlich die Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative). Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Gesundheitsberufegesetzes». Nach Prüfung der Vernehmlassungsunterlagen hat das fmc entschieden, dass es sich nur zum Gesundheitsberufegesetz explizit äussern kann. Abgesehen davon werden alle drei Entwicklungsvorhaben begrüsst und diesen grundsätzlich zugestimmt.

Nach Ansicht des Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (fmc) fokussiert die Integrierte Versorgung auf Personen mit vielfältigen und vielschichtigen Gesundheitsproblemen, die eine Vielzahl an Gesundheits- und sozialen Unterstützungsleistungen benötigen, da für diese der Nutzen einer integrierten Versorgung sowohl individuell als auch gesellschaftlich am grössten ist.

Damit die Integrierte Versorgung ihr Potenzial entfalten kann, bedarf es eines vereinbarten und geplanten Zusammenspiel der Versorgungspartner über den ganzen Lebenszyklus eines Menschen sowie den Behandlungs- und Betreuungsweg innerhalb des Gesundheits- und Sozialsystems. Versorgungspartner sind Patienten und ihre Vertrauenspersonen, Leistungserbringer, Kostenträger und Dienstleister.

Ferner versteht die Integrierte Versorgung die Behandlung und Betreuung von betroffenen Menschen als interprofessionelle und interinstitutionelle Teamleistung und somit als eine «Kultur des Gemeinsamen». Sie betrachtet die betroffenen Menschen (und ihre Vertrauenspersonen) als Partner, welche die Behandlung und Betreuung mitgestalten und -entscheiden.

Vor diesem Hintergrund begrüsst das fmc, dass speziell für Personen mit komplexen Bedürfnissen und chronischen Erkrankungen, aber auch Patienten mit geringer navigationaler Gesundheitskompetenz mit den APNs eine neue und unterstützende Gesundheitsfachperson Zugang in das Gesundheitswesen erhalten soll.

Für das fmc ist bei der Behandlung und Betreuung von diesen Personen weniger der konkrete Abschluss von Relevanz, sondern die Erfahrung in der Zusammenarbeit mit den Betroffenen und dem regionalen Versorgungsangebot. Es muss sichergestellt werden, dass eine Kompetenz zur interprofessionellen Zusammenarbeit vorhanden ist und diese anschliessend in der Praxis gelebt werden kann. Mit der APN soll eine Gesundheitsfachperson mit einem umfassenden koordinativen Leistungsspektrum zugelassen werden. Auf die Erfüllung dieser interprofessionellen koordinativen Expertise ist somit besonders zu achten.

Abgeleitet von dieser Kompetenz zur interprofessionellen Zusammenarbeit erscheint dem fmc der Master-Abschluss, als Voraussetzung für eine Tätigkeit als APN, die richtige Zulassungsvoraussetzung darzustellen. Im Zuge der akademischen Ausbildung können die notwendigen fachlichen Qualifikationen für die Behandlung und Betreuung von Personen mit komplexen Bedürfnissen und chronisch Erkrankungen, sowie die Umsetzungsherausforderungen der Integrierte Versorgung und der Betroffenen-Partizipation, vermittelt werden. Ferner bietet der Master-Abschluss die Möglichkeit interprofessionelle Studiengänge mit einem medizinischen und pharmazeutischen Austauschen zu bilden, was zu einer bereits in der Ausbildung erlebten und später förderlichen interprofessionellen

Zusammenarbeit führen kann. Zu guter Letzt stellt der Abschluss auf Master-Stufe ein ausbildungsgleiches Niveau mit den weiteren eigenständig tätigen ärztlichen und pharmazeutischen Gesundheitsfachpersonen dar. Anzuerkennen ist hierbei auch, dass der Zugang zur akademischen Ausbildung in der Schweiz sehr durchlässig und über mehrere Wege möglich ist.

Für die interprofessionelle Zusammenarbeit ist das Kennen und Regeln der Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen von zentraler Bedeutung. Nur wenn bekannt ist, was die Stärken und Schwächen der weiteren involvierten Akteure sind, kann mit diesen vertrauensvoll zusammengearbeitet werden. Vor diesem Hintergrund begrüsst das fmc die im Soundingboard erarbeiteten «Tätigkeiten und Kompetenzen von Pflegeexpertin-nen und Pflegeexperten mit erweitertem Berufs-profil (Advanced Practice Nurses APN)».

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 Hebammenverband

Abkürzung der Firma / Organisation : SHV

Adresse : Frohburgstrasse 17 / 4600 Olten

Kontaktperson : Andrea Weber-Käser

Telefon : 0041 (0)31 332 63 68

E-Mail : a.weber@hebamme.ch

Datum : 26.08.2024

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) ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.
Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21) **12**
Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **16**
Allgemeine Bemerkungen **16**

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** **Der SHV möchte generell anmerken, dass in Spitälern in denen Hebammen und Pflegefachpersonen auf der gleichen Abteilung die gleiche Arbeit verrichten, (bspw. auf der Wochenbett- oder der gynäkologischen Abteilung oder in Stillambulatorien) die Hebammen von den gleichen Arbeitsbedingungen profitieren sollen wie die Pflegefachpersonen. Würde dem nicht Rechnung getragen, was zu befürchten ist, da das Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ausschliesslich für die Pflege gilt, so werden Hebammen klar benachteiligt und der Fachkräftemangel würde in diesen Spitälern noch befeuert, da solche Stellen für Hebammen unattraktiv würden.**
			Einleitende Bemerkungen zur Vorlage Einleitend möchte der SHV 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. 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. Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen" vorgibt.

			Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines <u>neuen Abschnittes "Finanzierung</u>". In diesem Abschnitt wird festgehalten, - ***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 SHV ist mit allen Bestimmungen, zu denen er keine Bemerkungen hat, einverstanden.
1	2		Die gesamte Vorlage hat unseres Erachtens zwei Ziele: erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht *und* zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Der SHV regt an, den Absatz entsprechend zu ergänzen. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> "Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen."***
2	1, 2		Er erachtet es als wichtig, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Er begrüsst den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen und wie lange sie dem Beruf treu bleiben.
2	3		Der SHV ist der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Art. 7 KLV beispielweise wäre kein genügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind, denn er bildet nicht die Pflege ab, sondern lediglich einen Teil der Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden. Weitere Pflegeleistungen sind beispielsweise in Art. 9 Bst. c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung) zu finden.
3	1	a	Diesen Ausschluss erachtet der SHV als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden *kann.* Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheime u.dgl. handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren. ***<u>Streichungsvorschlag:</u> Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.***

3	3		Wichtig erscheint der BK-Heb eine vom SECO empfohlene restriktive Auslegung. Denn das gesamte mittlere Pflegekader muss von dieser Ausnahme ausgenommen sein.
4			**Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein tragendes, unabdingbares Element der Vorlage.**

5 (&26)			Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden ist angesichts der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden ein Stein des Anstosses und wird von den Betroffenen oft als Zumutung empfunden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – sie entfaltet eine nicht zu unterschätzende Signalwirkung: Der Attraktivitätsverlust des Pflegeberufes und der massgebend dadurch verursachte Personalnotstand haben viel mit einer um sich greifenden Hoffnungslosigkeit zu tun, dass sich trotz der gewonnen Volksabstimmung gar nichts ändern wird. Damit die Frustration und die Resignation überwunden und den Pflegenden echte Zukunftsperspektiven geboten werden, muss die Politik eindeutige und starke Signale aussenden.
5 (&16)	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüsst der SHV nachdrücklich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Der SHV begrüsst auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Er verweist hier aber auf den in den Einleitenden Bemerkungen gemachten fundamentalen Vorbehalt bezüglich fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.
6			Als grossen Fortschritt begrüsst der SHV die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.
7			Dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird, erachtet der SHV als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens.
8&9			Der Mehrwert dieser beiden Bestimmungen beschränkt sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.
10			Angesichts des Wildwuchses an mehr oder weniger fairen Regelungen in der heutigen Praxis ist es für den SHV von äusserster Wichtigkeit, dass der Grundsatz, dass die Umkleidezeit Arbeitszeit darstellt und dass diese Arbeitszeit abzugelten ist, kodifiziert wird. **Der SHV stellt sich aber strikt auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten;** im Gegensatz z.B. zur sog. inaktiven Zeit bei Pikettdiensten bildet die Umkleidezeit integralen Bestandteil der eigentlichen Arbeit und muss entsprechend bezahlt werden (dazu etwa Andreas Petrik, «Ist Umkleidezeit Arbeitszeit?» in: Pflegerecht 2019 S. 147).

			Änderungsantrag: *[2] **Die Umkleidezeit ist <u>vollumfänglich</u> abzugelten.***
11			Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weist der SHV darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen unserer Annahme sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebern unseres Wissens nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt. Sie gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, ist selbstverständlich nichts einzuwenden. Im Pflegealltag erfüllen allerdings **die in Art. 15 Abs. 1 ArG** vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden zum Beispiel auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst, ist es ihnen oft weder erlaubt noch überhaupt möglich, die Abteilung bzw. ihren Arbeitsort zu verlassen. Würde sich Art. 11 Abs. 2 BGAP auf *diese* Pausen beziehen, wie von uns uns ursprünglich angenommen, würde dies eine höchst willkommene Klärung bringen. Denn die Frage, ob angesichts ständiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als bezahlte Arbeitszeit zu gelten habe, bildet sowohl in den Betrieben wie auch in der Lehre und der Rechtsprechung Gegenstand endloser Debatten. In diesem Zusammenhang möchte der SHV hier auf einen weit verbreiteten Missstand hinweisen: manchenorts erfolgt die Arbeitszeiterfassung (teil-)automatisiert, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von der betreffenden Mitarbeiterin gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden konnte. Damit lastet der volle Beweis für den Nichtbezug der Pause auf die Mitarbeiterin. Eine wirksame Kontrolle der Arbeitszeiten durch die Arbeitsinspektorate wird so erheblich erschwert. ***<u>Präzisierungsvorschlag zu Abs. 2:</u> «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».***
12			Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der der Mitarbeiterin auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.

13	1&3		Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgeber über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmerinnen auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Der SHV erinnert daran, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben. **Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stuft der SHV aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.**
13	2&4		Für Pflegende gibt es kaum einen Aspekt ihres Berufslebens, der sie mehr belastet als kurzfristige Änderungen ihres Dienstplanes und kurzfristige Aufgebote zum Einspringen. Der auf sie in solchen Situationen ausgeübte moralische Druck ist enorm. Die Not der überlasteten Kolleginnen und die Furcht um eine Unterversorgung der Patienten stehen der Notwendigkeit von Frei- und Erholungszeit gegenüber. Hinzu kommt die Befürchtung, von den Vorgesetzten beim Nicht-Einspringen-Wollen als den beruflichen Anforderungen nicht gewachsen qualifiziert zu werden. Diese dunkle Seite der Arbeitsbedingungen bedarf dringend einer gesetzlichen Regulierung. Diese lässt sich am einfachsten durch eine angemessene Abgeltung bewerkstelligen. **erachtet den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum.** Zur Frage, ob ein zeitlicher oder finanzielle Ausgleich bevorzugt, wird: wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Konsequenz viel unmittelbarer durch als eine Zeitgutschrift. Ein Nachteil von Zeitgutschriften ist zudem, dass nicht die Pflegenden selber sondern oft der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt.
14			Diese Bestimmung versinnbildlicht den gelungenen Mix zwingender Schutzbestimmungen und sozialpartnerschaftlicher Partizipation bei der Definierung der gesetzlicher Mindeststandards.
15	Var. 1 oder 2		**Der SHV spricht sich mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus.** Er begrüsst zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennt den beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt. In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Er hat die wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und umzukehren. Nebst ihrem

			sehr spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Denn die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dieses Signal würde schon nur durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, extrem relativiert. Aus Sicht des SHV sind diese (Minimal!-)Werte deshalb unabdingbar. Angesichts des bereits angesprochenen finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das Gesundheitswesen als Ganzes stehen, geht der SHV davon aus, dass verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daran setzen werden, das Gesetz abzuschwächen und insbesondere Var. 2 zu verhindern. Wir können nur wiederholen, dass diese Variante allein das starke Signal darstellt, das die Pflege in der gegenwärtigen und sich stets verschärfenden Krise benötigt und erwartet. Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.
16			Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt den Ausgleich des typischen Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmerinnen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden. Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; Alle regeln sie die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle. Der SHV kann angesichts dessen nur wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen. ***<u>Ergänzungsvorschlag: Der SHV regt</u> an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).***
17, 18			Der SHV möchte auch an dieser Stelle auf einen bekannten Missstand aufmerksam machen: es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Die Gründe sind vielfältig, haben aber

			nur teilweise mit der erwähnten Unterfinanzierung der Betriebe zu tun. Zusätzlich nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Es ist anzunehmen, dass die Tätigkeit der Arbeitsinspektorate durch diese Interessenkonflikte nicht ganz unberührt ist. Umso wichtiger sind die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			Der SHV begrüsst das den Arbeitnehmerverbänden vorbehaltene Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP und die u.E. sachgerechte Anlehnung an Art. 7 GlG. Er schliesst sich der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.
20			Hier möchte der SHV lediglich den mit CHF 30'000 doch sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag einer Verwaltungssanktion bemängeln. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe (und des von diesen erwirtschafteten Umsatzes) ist das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Umso wichtiger bzw. unverzichtbarer erscheint deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz. ***<u>Änderungsvorschlag:</u> Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden***
22-24			Seitens SHV sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte haben wir angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da dadurch *de facto* eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weist der SHV darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohner:innen, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. usf. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.

25			Der SHV begrüsst, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden (können).
27			Der SHV fordert hier eine Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu unsere Bemerkungen zu Art. 17).

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung** **Grundsätzlich ist es wichtig und richtig, dass die AP-Rolle im GesBG geregelt wird. Aus Sicht des SHV ist es hingegen unverständlich, warum diese Rolle nicht für alle im GesBG geregelten Gesundheitsberufe implementiert wird. Die fehlende (Mit)-regelung der Advanced Practice Rolle für den Hebammenberuf stellt für die Professionsentwicklung ein sehr grosses Problem dar. Die fehlende rechtliche Regulierung behindert einerseits die Verbreitung und Entwicklung von AP-Rollen im Bereich des Hebammenberufes und andererseits fehlen somit in Zukunft spezifisch ausgebildete Hebammen auf Masterstufe für die Bereiche Lehre und Forschung.** **Der SHV wünscht sich eine rechtliche Regulierung der AP-Rolle für alle im GesBG geregelten Berufe, nicht nur für die Pflege.**
2	1 und 2		Der SHV begrüsst die Anerkennung von Advanced Practice Nursing im Gesetz und unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
3	2	j	Der SHV unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
12	2	a und h	Der SHV **unterstützt die in die Vernehmlassung gegebene 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**. Diesbezüglich betont der SHV, 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. 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. **Auf wissenschaftlicher Ebene** beschreibt die Literatur die Vorteile von Modellen, die Pflegeexpertinnen und -experten APN auf Masterstufe einbeziehen, nicht nur für Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch für eine effiziente Organisation der Pflege. So legt der International Council of Nursing – die internationale Referenz in diesem Bereich – die Masterausbildung als Voraussetzung für die Anerkennung von APN fest: «*Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement).*» **Konkret** ermöglicht die Ausbildung auf Masterstufe den zukünftigen Pflegeexpertinnen und -experten APN ein **klares Profil mit den nachfolgend aufgeführten Kompetenzen**, die für die vom Bundesrat angestrebte erweiterte Pflegepraxis erforderlich sind. Dieses klare Profil ist aus der Sicht der Effizienz des Gesundheitssystems sowohl für die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit als auch für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten von entscheidender Bedeutung: • *Erweitertes Clinical Reasoning und hohe Autonomie:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind darauf vorbereitet, einen strukturierten klinischen Ansatz anzuwenden, der auf einem fortgeschrittenen und autonomen Clinical Reasoning aufbaut und darin besteht, Anamnesen und körperliche und/oder psychiatrische Untersuchungen durchzuführen, paraklinische Untersuchungen anzuordnen und zu interpretieren, diagnostische Hypothesen und endgültige Diagnosen aufzustellen, Medikamente zu verschreiben und die Medikation zu überwachen. Sie sind somit in der Lage, auch komplexe Patientenkohorten zu betreuen, was dazu beiträgt, die Effektivität des Gesundheitssystems zu steigern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern. • *Erweiterte klinische Kompetenzen:* Die Ausbildung auf Masterstufe vermittelt die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um komplexe klinische Entscheidungen zu treffen (Umsetzung von Versorgungsprojekten unter Einbezug mehrerer Gesundheitsfachkräfte in Situationen mit Komorbidität und in komplexen sozioökonomischen Kontexten (soziale und familiäre Unsicherheit, niedriges Bildungs-/Verständnisniveau, Migrationshintergrund, Gewaltkontext] oder in unsicheren und unvorhersehbaren Pflegesituationen). Ebenso können sie innovative Pflegepraktiken anwenden (z. B. schrittweise Reduzierung von

			Medikamenten bei älteren Menschen), Diagnosen stellen und paraklinische Untersuchungen anordnen, interpretieren und überwachen. • *Evidenzbasierte Praxis:* In der Ausbildung auf Masterstufe wird der evidenzbasierten Praxis ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies ermöglicht es Pflegeexpertinnen und -experten APN, aktuelle Forschungsergebnisse in die klinische Praxis zu integrieren und die Qualität der Versorgung zu verbessern, wie mehrere Studien ergeben haben. Pflegeexpertinnen und -experten APN sind darauf vorbereitet, sich kontinuierlich für eine hervorragende Praxis zu engagieren, was auch die Planung ihrer Weiterbildungsaktivitäten einschliesst. Sie tragen aktiv zur Aus- und Weiterbildung ihrer Kolleginnen und Kollegen bei, indem sie ihr Wissen teilen und verbreiten. In diesem Sinne helfen sie mit, die Funktionsweise von Teams zu optimieren. • Schliesslich unterstützen Pflegeexpertinnen und -experten APN die Entwicklung der Forschung in der Pflegewissenschaft, indem sie klinische Probleme identifizieren und bei der Entwicklung von Forschungsprotokollen und der Durchführung von Studien direkt mit Forschenden des Fachgebiets zusammenarbeiten. • *Entwicklung und Umsetzung von Pflegemodellen:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind qualifiziert, neue Pflegemodelle zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren, um die Qualität der Pflege für Patientinnen und Patienten zu verbessern. • *Stärkung der Kompetenzen, Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten, Risikominderung und Gesundheitsförderung:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss richten ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf die Fähigkeiten zum Selbstmanagement, die Therapietreue, die Dimensionen der Fragilität und Vulnerabilität, die familiäre und soziale Unterstützung und die Lebensqualität. Der MSc bereitet sie darauf vor, Patientinnen, Patienten und deren Angehörige sowie Gemeinschaften in komplexen Situationen im Zusammenhang mit Krankheit, Behandlung und möglichen symptombedingten Belastungen zu unterstützen und dabei das Selbstmanagement zu fördern. • Pflegeexpertinnen und -experten APN evaluieren die Auswirkungen ihrer Interventionen und passen die Strategien entsprechend an. Sie können Massnahmen in den Bereichen Prävention, Risikominderung und Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen, z. B., um den Verbleib in der bisherigen Wohnung zu sichern. • *Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit:* Die Masterausbildung stärkt die Fähigkeit, effektiv mit anderen Gesundheitsberufen zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten, und dies auch auf internationaler Ebene und mit APN-Gruppierungen, die einen ähnlichen Ausbildungsstand haben. Mit dem MSc erwerben Pflegeexpertinnen und -experten APN die erforderlichen Kompetenzen, um bestehende oder potenzielle Herausforderungen in den angetroffenen Situationen zu erkennen, vollständige und genaue Informationen weiterzugeben, eine umfassende Betreuung zu planen und die Koordination zwischen den verschiedenen klinischen Umfeldern und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu erleichtern. Pflegeexpertinnen und -experten APN tragen dazu bei, die Funktionsweise von Teams zu optimieren und die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten.

			• *Führung, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sorgen für die Umsetzung von Massnahmen, die gerechte und nachhaltige Ansätze im Gesundheitsbereich fördern. 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, sowie Patinentinnen und Patienten. Sie erschwert die berufliche Orientierung und Rollenklarheit. 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 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.
34	3		Der SHV unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
34a			Der SHV unterstützt die vorgeschlagene Änderung.

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

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

Fazit	
	Zustimmung ohne Vorbehalte
x	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
1.5	Es muss betont werden, dass der grosse Unterschied zwischen den Sprachregionen bei den Abschlüssen auch auf den Numerus clausus zurückzuführen ist, der den Zugang zu den Bachelorprogrammen in der Deutschschweiz beschränkt.
3.3.2	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 sie die ganze Bandbreite ihrer Kompetenzen nutzen können, wird die Qualität der Versorgung verbessert und die im Gesundheitssystem verfügbaren Ressourcen werden optimiert. Aus diesem Grund funktioniert die Advanced-Practice-Rolle übrigens in anderen Versorgungsmodellen, wie etwa in kollaborativen Pflegemodellen oder in Kliniken oder Netzwerken, die von Pflegeexpertinnen und -experten APN geleitet werden. Der SHV fordert den Bundesrat deshalb dazu auf, bei der Definition der Rolle und der Funktion der Pflegeexpertinnen und -experten APN dieses gesamte Potenzial zu berücksichtigen. Wichtig ist zu betonen, dass Pflegeexpertinnen und -experten APN dazu beitragen können, die Qualität der Betreuung in der ambulanten Grundversorgung und der Langzeitpflege, aber auch in allen anderen Bereichen der Pflege zu verbessern.

Allgemeine Bemerkungen
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

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP):

Der SHV möchte generell anmerken, dass in Spitälern in denen Hebammen und Pflegefachpersonen auf der gleichen Abteilung die gleiche Arbeit verrichten, (bspw. auf der Wochenbett- oder der gynäkologischen Abteilung oder in Stillambulatorien) die Hebammen von den gleichen Arbeitsbedingungen profitieren sollen wie die Pflegefachpersonen. Würde dem nicht Rechnung getragen, was zu befürchten ist, da das Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ausschliesslich für die Pflege gilt, so werden Hebammen klar benachteiligt und der Fachkräftemangel würde in diesen Spitälern noch befeuert, da solche Stellen für Hebammen unattraktiv würden.

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21):

Grundsätzlich ist es wichtig und richtig, dass die AP-Rolle im GesBG geregelt wird. Aus Sicht des SHV ist es hingegen unverständlich, warum diese Rolle nicht für alle im GesBG geregelten Gesundheitsberufe implementiert wird. Die fehlende (Mit)-regelung der Advanced Practice Rolle für den Hebammenberuf stellt für die Professionsentwicklung ein sehr grosses Problem dar. Die fehlende rechtliche Regulierung behindert einerseits die Verbreitung und Entwicklung von AP-Rollen im Bereich des Hebammenberufes und andererseits fehlen somit in Zukunft spezifisch ausgebildete Hebammen auf Masterstufe für die Bereiche Lehre und Forschung.
Der SHV wünscht sich eine rechtliche Regulierung der AP-Rolle für alle im GesBG geregelten Berufe, nicht nur für die Pflege.

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 Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen

Abkürzung der Firma / Organisation : SVBG - FSAS

Adresse : Altenbergstrasse 29, 3000 Bern

Kontaktpersonen : Gabi Fontana, Präsidentin SVBG

Telefon : 031/313 88 46

E-Mail : gabi.fontana@svbg-fsas.ch

Datum : 19. 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!

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) **11**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **13**

Allgemeine Bemerkungen **15**

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**
			Einleitende Bemerkungen zur Vorlage Einleitend möchten wir einen 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 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. 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. Der SVBG möchte an dieser Stelle explizit darauf hinweisen, dass die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Pflege nicht auf Kosten der anderen Gesundheitsberufe erfolgen darf. Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen" vorgibt. ***Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines neuen Abschnittes "Finanzierung". In diesem Abschnitt wird festgehalten,*** - ***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. Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflege darf jedoch nicht auf Kosten der anderen Berufe im Gesundheitswesen erfolgen.***

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

			Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen wir keine Bemerkungen haben, einverstanden.
1	2		Die gesamte Vorlage hat unseres Erachtens zwei Ziele: erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht und zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Wir regen an, den Absatz entsprechend zu ergänzen. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> "Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen."***
2	1, 2		Wir erachten es als wichtig, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Wir begrüssen den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen und wie lange sie den Beruf ausüben werden.
2	3		Der SVBG ist der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Art. 7 KLV beispielweise wäre kein genügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind, denn er bildet nicht die Pflege ab, sondern lediglich einen Teil der Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden. Weitere Pflegeleistungen sind beispielsweise in Art. 9 Bst. c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung) zu finden.
3	1	a	Diesen Ausschluss erachten wir als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden kann. Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheime u.dgl. handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren. ***<u>Streichungsvorschlag:</u> Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.***
3	3		Wichtig erscheint dem SVBG eine vom SECO empfohlene restriktive Auslegung. Denn das gesamte mittlere Pflegekader muss von dieser Ausnahme ausgenommen sein.
4			Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein tragendes Element der Vorlage.

5 (&26)			Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden ist eine der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sondern sie entfaltet auch eine nicht zu unterschätzende Signalwirkung, die die Politik aussendet.
5 (&16)	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüsst der SVBG nachdrücklich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Wir begrüssen auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Wir verweisen hier aber auf den in den Einleitenden Bemerkungen gemachten fundamentalen Vorbehalt bezüglich fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.
6			Als grossen Fortschritt begrüsst der SVBG die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.
7			Dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird, erachten wir als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens.
8&9			Der Mehrwert dieser beiden Bestimmungen beschränkt sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.
11			Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weisen wir darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen unserer Annahme sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebern unseres Wissens nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt. Sie gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, ist selbstverständlich nichts einzuwenden. Im Pflegealltag erfüllen allerdings die in Art. 15 Abs. 1 ArG vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden zum Beispiel auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst, ist es ihnen oft weder erlaubt noch überhaupt möglich, die Abteilung bzw. ihren Arbeitsort zu verlassen. Würde sich Art. 11

			Abs. 2 BGAP auf *diese* Pausen beziehen, wie von uns ursprünglich angenommen, würde dies eine höchst willkommene Klärung bringen. Denn die Frage, ob angesichts ständiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als bezahlte Arbeitszeit zu gelten habe, bildet sowohl in den Betrieben wie auch in der Lehre und der Rechtsprechung Gegenstand endloser Debatten. In diesem Zusammenhang möchten wir hier auf einen weit verbreiteten Missstand hinweisen: manchenorts erfolgt die Arbeitszeiterfassung (teil-)automatisiert, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von den betreffenden Mitarbeitenden gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden konnten. Damit lastet der volle Beweis für den Nichtbezug der Pause auf den Mitarbeitenden. Eine wirksame Kontrolle der Arbeitszeiten durch die Arbeitsinspektorate wird so erheblich erschwert. ***Präzisierungsvorschlag zu Abs. 2:* «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».**
12			Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der den Mitarbeitenden auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.
13	1&3		Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgeber über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmerinnen auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Es ist zu berücksichtigen, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben. Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stufen wir aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.

13	2&4		Kurzfristige Änderungen des Dienstplanes ist eine der grossen Belastungen für Pflegende. Dieser Aspekt der Arbeitsbedingungen bedarf dringend einer gesetzlichen Regulierung. Der SVBG erachtet den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum. Zur Frage, ob ein zeitlicher oder finanzielle Ausgleich bevorzugt wird: wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Konsequenz unmittelbarer durch als eine Zeitgutschrift. Ein Nachteil von Zeitgutschriften ist zudem, dass nicht die Pflegenden selber sondern oft der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt.
14			Diese Bestimmung versinnbildlicht den gelungenen Mix zwingender Schutzbestimmungen und sozialpartnerschaftlicher Partizipation bei der Definierung der gesetzlicher Mindeststandards.
15	Var. 1 oder 2		**Wir sprechen uns mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus.** Der SVBG begrüsst zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennen den beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz die Erfolgsaussicht raubt. In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Nebst ihrem sehr spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.
16			Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt den Ausgleich des Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmer:innen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden.

			Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; alle regeln sie die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle. Wir erlauben uns zu wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen. ***Ergänzungsvorschlag:* Wir regen an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).**
17, 18			Wir erlauben uns an dieser Stelle auf einen Missstand aufmerksam zu machen: es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Zusätzlich nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Umso wichtiger sind die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			Wir begrüssen, dass den Arbeitnehmerverbänden vorbehaltene Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP und die u.E. sachgerechte Anlehnung an Art. 7 GIG. Wir schliessen uns der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.
20			Hier möchten wir lediglich den mit CHF 30'000 doch sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag einer Verwaltungssanktion bemängeln. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe (und des von diesen erwirtschafteten Umsatzes) ist das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Umso wichtiger bzw. unverzichtbarer erscheint deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz. ***Änderungsvorschlag:* Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden**
22-24			Von uns sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte haben wir angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da

			dadurch de facto eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weisen wir darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohner:innen, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw.. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.
25			Wir begrüssen, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden (können).
27			Der SVBG fordert hier eine Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu unsere Bemerkungen zu Art. 17).

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

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

☒	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**
			Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen wir keine Bemerkungen haben, einverstanden.
2	2a	9	Der Begriff "*Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing"* ist unpräzise. Wir schlagen eine geläufige alternative Bezeichnung vor: ***Änderungsvorschlag:* Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung**
12	2	h	Wir sprechen uns in aller Deutlichkeit **gegen die Variante 1** aus und **befürworten vorbehaltlos die Variante 2.** Allein der Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung kommt für uns als erforderlicher Bildungsabschluss für die kantonale Berufsausübungsbewilligung für die Pflegeexpert:in APN in Frage. Als schlagendes Argument führen wir die der Pflegeexpert:in APN zugesprochene erweiterte klinische Praxis ins Feld, mit der auch ein erhöhtes Gefährdungspotential der Patient:innen verbunden ist. Auch internationale und Gesundheitsberufe übergreifende Vergleiche machen deutlich, dass ein Master of Science die Grundlage für die Advance Practice Rolle ist. Daher würde der SVBG eine mit anderen Ländern vergleichbare Reglementierung begrüssen. Aus diesem Grund spricht sich der SVBG klar für den Master of Science in Pflege als Grundlage für die Rolle der Pflegeexpert:in APN aus. In diesem Sinne gilt es auch die Einzigartigkeit der Spezialisierungen der Höheren Berufsbildung hervorzuheben und zu würdigen. Sie sind bereits heute essenziell für das Gesundheits- und Pflegewesen und müssen unbedingt fortbestehen. Die Rolle der Pflegeexpert:in APN ist eine andere und neue Ausrichtung für neue Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung.
34	3 & 5(neu)		Weil die Rolle der Pflegeexpert:in APN bisher nicht reguliert war, wurde die Regulierung unter dem Dach "APN.CH *Organisation der Reglementierung"* selbst organisiert und den markenrechtlich geschützten Titel "Pflegeexperte APN-CH; Pflegeexpertin APN-CH" entwickelt und vergeben. Über 140 in der Schweiz praktizierende APNs mit MSc in Pflege und vertiefter klinischer Ausbildung haben den markenrechtlich geschützten Titel erworben. Der Titel ist Arbeitgebenden, Kantonen und Dachverbänden des Gesundheitswesens ein Begriff geworden. ***Ergänzungsvorschlag:* Zusätzlicher neuer Absatz 5: Die von APN-CH: Organisation der Reglementierung vor dem Inkrafttreten dieser Änderung erteilten Bewilligungen den Titel Pflegeexpertin APN-CH, Pflegeexperte APN-CH zu tragen, führen direkt zur kantonalen Berufsausübungsbewilligung.** Der Nachweis von Weiterbildungen und beruflicher Tätigkeit sind für die Rolle und die Patientensicherheit essentiell. **Ergänzungsvorschlag im GesBG:**

			Variante 1: Die Re-Registrierung als Pflegeexpert:in APN wird gesetzlich geregelt *Variante 2: Die Weiterbildungspflicht und Re-Zertifizierung als Pflegeexpert:in APN wird gesetzlich geregelt.*

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**
Übersicht	Zu den genannten Gründen für den Berufsausstieg möchte der SVBG explizit den sog. «moral distress» (oder «moral injury») hinzufügen; es handelt sich dabei um die psychisch empfundene chronische Not, aus Zeitmangel den eigenen berufsethischen Ansprüchen nicht genügen zu können. Man kann seinen Patient:innen nicht die dem Bedarf entsprechende Pflege zukommen lassen und ist gezwungen, eine qualitativ minderwertige Arbeit zu leisten. Im schlimmsten Fall gefährdet man dadurch sogar die Sicherheit seiner Patient:innen (vgl. dazu sehr plastisch die Ausführungen im Kapitel 1.7.1 zum Postulat Marchand-Balet auf S. 11 des Erläuternden Berichts).
1.2. Aktuelle Situation	Die Zunahme der offenen Stellen im 1. Quartal 2024 auf über 15 000 demonstriert die Dringlichkeit für den Bund, für eine "bedarfsgerechte Personalausstattung" nationale Lösungen zu erarbeiten. Pilotprojekte zeigen, dass eine bedarfsgerechte Personalausstattung (genügend dipl. Pflegefachpersonen und FAGe, um die Patient:innen angemessen zu pflegen) Fachleute in den Beruf zurück zieht. Es gibt sogar Wartelisten für solche Pilotabteilungen (z.B. LUKS.) Wertschätzung und eine Verbesserung der Betriebskultur sind zwar wichtige Elemente der Führung und Zusammenarbeit, können aber angesichts des dramatischen Personalmangels nicht die erforderlichen Verbesserungen bewirken.
3.3.1.	Im zweiten Abschnitt steht, dass Abschlüsse der Höheren Berufsbildung in Pflege zu vertieften Kompetenzen führen. Der SVBG bestätigt diese Aussage und wir sehen, dass die Absolvent:innen der verschiedenen NDS HF oder HFPs gebraucht und sehr geschätzt werden. Die Aussage, dass diese Abschlüsse zu ähnlichen Einstufungen wie Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN führen sollen, ist nicht belegt und widerspricht bereits durchgeführten Analysen (z.B. von Sottas, formative works) und der Erfahrung in der Praxis. Es werden dazu im Bericht auch keine Quellen aufgeführt.
3.3.2.	Variante 1: Aktuell prüft das SBFI zusammen mit den betroffenen Akteuren, welche Abschlüsse der Höheren Berufsbildung die nötigen Kompetenzen vermitteln. Wer sind die "betroffenen Akteure"? Hier fehlt die Transparenz. Damit so eine Prüfung fachlich glaubwürdig durchgeführt werden kann, muss sie von Expert:innen von Höheren Fachschulen Pflege, Fachhochschulen/Unis und dem SBK, als demokratisch legitimierte Organisation der Pflegefachpersonen, durchgeführt werden.
3.3.3.	Wir begrüssen, dass bis Ende 2025 eine Prüfung der Finanzierungsmöglichkeiten von APN-Leistungen im ambulanten und Langzeitbereich durchgeführt werden soll. Wir erwarten, dass nach der Prüfung weitere Schritte in Richtung Tarifierung von APN-Leistungen folgen. **Dafür sind eine verbindlichere Formulierung und ein strafferer Zeitplan erforderlich.**

3.4.1.	Die Begründung, weshalb keine Vorgaben zur Personalausstattung gemacht werden soll, ist nicht stichhaltig und der SVBG erwartet, dass dafür ein konkreter Lösungsvorschlag auf Gesetzesebene erarbeitet und ans Parlament überwiesen wird. Der Verweis auf "Expertinnen und Experten aus dem Pflegebereich" ist unspezifisch und kann in keiner Weise die vielen positiven Studienresultate bezüglich Verhinderung von Komplikationen, Senkung der Mortalität etc. widerlegen, die mit eine bedarfsgerechte Personaldotation assoziiert sind. **Wir fordern den Bund dringend dazu auf, die Leitplanken für eine bedarfsgerechten Personaldotation gesetzlich zu verankern und in diesem Sinne den Art. 39 oder den Qualitätsartikel 58 im Krankenversicherungsgesetz anzupassen und eine bedarfsgerechte Personaldotation entweder als Bedingung zur Betriebsbewilligung zu erlassen oder im Sinne der Strukturqualität vorzugeben.**
3.6.2.	Die Zuständigkeit der Kantone für die Berufsausübungsbewilligungen für Pflegeexpert:innen APN in eigener fachlicher Verantwortung erscheint uns sinnvoll und dem System entsprechend. Damit in allen Kantonen die gleichen Kriterien angewendet werden empfiehlt der SVBG die Kantone zu verpflichten, die Zulassungskriterien von APN-CH zu übernehmen.
4.2.	Die für Masterstudiengänge (MSc) in Advanced Practice Nursing aufgeführten Kompetenzen sind sinnvoll, zweckmässig und realistisch. Die Abgrenzung zu forschungsorientierten Studiengängen auch.

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 gesamte Initiative ist ein austariertes Konstrukt an Handlungsfeldern, die nur im Zusammenspiel gegen den Pflegenotstand wirken. Neben der ersten Etappe der Umsetzung, die am 1. Juli 2024 in Kraft gesetzt wurde, kommt der nun vorliegenden zweiten Etappe also eine enorme Bedeutung zu. In diesem Sinne würdigen wir, dass der Bundesrat das zentrale Anliegen der Erhöhung der Berufsverweildauer zum Ziel hat, sind aber erstaunt, dass er den Verfassungsartikel nur teilweise umsetzt.

Für den SVBG muss diese zweite Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative folgende Prioritäten beinhalten:

- Bedarfsgerechte Personalausstattung
- Bessere Arbeitsbedingungen, die nicht auf Kosten der anderen Berufe im Gesundheitswesen gemacht werden.
- Angemessene Finanzierung der Pflegeleistungen
- Reglementierung der Masterstufe und der Rolle der Pflegeexpert:innen APN

Der Bundesrat unterbreitet zwar Vorschläge für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Reglementierung der Masterstufe und der APN-Rolle, er verzichtet aber darauf, die Personaldotation zu regeln und die Finanzierung der Pflegeleistungen zu verbessern. Aus Sicht des SVBG sind diese beiden Elemente für eine wirksame Umsetzung des Verfassungsartikels unentbehrlich. Mit dem Verzicht, Vorgaben für die Personaldotation anzugehen, verletzt der Bundesrat den verfassungsmässigen Auftrag, eine Pflege von hoher Qualität zu sichern. Dabei haben viele Stimmbürger:innen genau deswegen der damaligen Volksinitiative zugestimmt.

Wir stellen fest, dass der Bundesrat bei den Arbeitsbedingungen den Ernst der Lage erkannt hat. Mit grosser Klarsicht hat er die wesentlichen Punkte identifiziert und in der Vorlage wichtige wirksame Gegenmassnahmen erarbeitet. Der gewählte Weg eines Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege ist mit allem Nachdruck 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 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 sowohl gesetzliche Leitplanken für die Verbesserung der betrieblichen Ressourcenverteilung zugunsten der Pflege erlässt als auch gemeinsam mit den Kantonen eine Beteiligung an den zusätzlichen Kosten übernimmt.

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

Mit dem Fehlen einer bedarfsgerechten Personaldotation und ohne Klärung der Finanzierungsfragen wird die gesamte Vorlage aus dem Gleichgewicht gebracht, denn: die zur Verfügung stehenden Geldmittel der Betriebe 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 und dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen teilweise durch die Umleitung gewisser Finanzströme finanziert werden könnten. Dass dies bis anhin selten und, wenn überhaupt, nur unzureichend geschehen ist, liegt nicht am fehlenden Willen der Verantwortlichen, sondern an Fehlanreizen in den bestehenden Finanzierungssystemen, sowie auch an den bei der innerbetrieblichen Mittelallokation spielenden Machtverhältnissen und Partikularinteressen. Ziel sollte also eine Finanzierung sein, die den Betrieben nicht nur erlaubt, zwingendes Arbeitsrecht einzuhalten, sondern darüber hinaus auch finanziellen Spielraum gibt für die sozialpartnerschaftliche Aushandlung zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Wir befürchten, dass die Vorlage den angestrebten Zweck einer längeren Berufsverweildauer und einer grösseren Attraktivität des Pflegeberufes verfehlen wird, wenn die erwähnten Mängel nicht behoben werden.

BGS Verband Bildungszentren Gesundheit Schweiz
ASCFS Association suisse des centres de formation santé
ASCFS Associazione svizzera dei centri di formazione sanitaria

Per E-Mail
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit
gever@bag.admin.ch sowie pflege@bag.admin.ch

Sarnen, 29. August 2024

2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»: Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe; Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Verband Bildungszentren Gesundheit Schweiz (BGS) dankt für die Gelegenheit, zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und zur Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe Stellung beziehen zu können.

Unser Verband ist der bedeutendste Interessenvertreter der Bildungszentren aus der deutschen, französischen und italienischen Schweiz, welche Ausbildungen auf Stufe Höhere Fachschulen im Bereich Gesundheit anbieten. Der BGS verfolgt das Ziel, in enger Zusammenarbeit mit seinen Partnerinnen und Partnern im Bildungs- und Gesundheitswesen den Nachwuchs der genannten Bildungsstufe auf hohem Qualitätsniveau zu sichern.

Wir nehmen deshalb ausschliesslich zu den Änderungen des GesBG resp. zu den zwei Varianten zur Regelung der Voraussetzungen für das Erlangen einer Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN Stellung.

Änderung des GesBG

Der BGS spricht sich in Bezug auf Art. 12 GesBG entschieden für die Variante 1 aus. Gewisse Abschlüsse der Höheren Berufsbildung und Master in Advanced Practice Nursing sollen zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN berechtigen.

Der Zugang resp. die Durchlässigkeit zur APN für HBB-Absolvierende ist auf jeden Fall zu gewährleisten. Diese tragen mit 2/3 der Abschlüsse in Diplompflege die Hauptlast der Versorgung und stellen den grössten Anteil an Berufstätigen. Gerade auch angesichts der Fachkräftesituation darf die Zulassung nicht eingeengt werden. Zudem ist mit Blick auf die Titeldiskussion die breitere Variante 1 konsequent.

Aus Sicht des BGS sind zuerst das Berufsprofil und die Kompetenzanforderungen an die APN zu klären, bevor abschliessend über Abschlüsse entschieden wird. Ein Ausschluss der Höheren Berufsbildung bzw. der zwingende «Umweg» über einen nachzuholenden Bachelor würde breiten politischen Widerstand auslösen.

Verband Bildungszentrum Gesundheit Schweiz | QUBO | Kägiswilerstrasse 17 | 6060 Sarnen
Tel. 041 552 03 21 | E-Mail: info@bgs-ch.ch | www.bgs-ch.ch

Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Der BGS schlägt als Ergänzung eine verkürzte Bachelor-Passerelle für Pflegefachpersonen HF vor. Obwohl der Pflegeabschluss HF dem Bachelorabschluss Pflege FH in Bezug auf die Berufsausübung gleichgestellt ist, muss eine diplomierte Pflegefachperson HF heute für den Zugang zu einem konsekutiven Masterstudiengang Pflege eine Passerelle im Umfang von 90 ECTS absolvieren, was einem zweijährigen Studiengang entspricht.

Der BGS hält diese Regelung, welche in den so genannten Best Practices (Zulassung zum Bachelorstudium an Fachhochschulen) von Swissuniversities festgelegt ist, für unangemessen und fachlich ungerechtfertigt. Er fordert vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung im GesBG oder HFKG zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden.

Für Rückfragen zu unserer Stellungnahme steht Ihnen Herr Emmanuel Hofer (info@bgs-ch.ch, Tel. 041 552 03 21) zur Verfügung.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Jörg Meyer
Präsident BGS

Emmanuel Hofer
Geschäftsleiter BGS

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 Bildungszentren Gesundheit Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : BGS

Adresse : QUBO / Kägiswilerstrasse 17 / 6060 Sarnen

Kontaktperson : Emmanuel Hofer

Telefon : 041 552 03 21

E-Mail :info@bgs-ch.ch

Datum : 29. 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!

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) 8

Allgemeine Bemerkungen 9

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**
			Der BGS ist der bedeutendste Interessenvertreter der **Bildungszentren** aus der deutschen, französischen und italienischen Schweiz, welche Ausbildungen auf Stufe Höhere Fachschulen im Bereich Gesundheit anbieten. Der BGS verfolgt das Ziel, in enger Zusammenarbeit mit seinen Partnerinnen und Partnern im Bildungs- und Gesundheitswesen den Nachwuchs der genannten Bildungsstufe auf hohem Qualitätsniveau zu sichern. Wir nehmen deshalb ausschliesslich zu den Änderungen des **GesBG** resp. zu den zwei Varianten zur Regelung der Voraussetzungen für das Erlangen einer Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN Stellung.

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**

Bevorzugte Variante zu Art. 12 GesBG	
X	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	
X	Zustimmung Der BGS spricht sich entschieden für die Variante 1 aus. Gewisse Abschlüsse der Höheren Berufsbildung und Master in Advanced Practice Nursing sollen zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN berechtigen. Der Zugang resp. die Durchlässigkeit zur APN für HBB-Absolvierende ist auf jeden Fall zu gewährleisten. Diese tragen mit 2/3 der Abschlüsse in Diplompflege die Hauptlast der Versorgung und stellen den grössten Anteil an Berufstätigen. Gerade auch angesichts der Fachkräftesituation darf die Zulassung nicht eingeengt werden. Zudem ist mit Blick auf die Titeldiskussion die breitere Variante konsequent. Aus Sicht des BGS sind zuerst das Berufsprofil und die Kompetenz-anforderungen an die APN zu klären, bevor abschliessend über Abschlüsse entschieden wird. Ein Ausschluss der Höheren Berufsbildung bzw. der zwingende «Umweg» über einen nachzuholenden Bachelor würde politischen Widerstand auslösen. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Der BGS schlägt als Ergänzung eine verkürzte Bachelor-Passerelle für Pflegefachpersonen HF vor. Obwohl der Pflegeabschluss HF dem Bachelorabschluss Pflege FH in Bezug auf die Berufsausübung gleichgestellt ist, muss eine diplomierte Pflegefachperson HF heute für den Zugang zu einem konsekutiven Masterstudiengang Pflege eine Passerelle im

	Umfang von 90 ECTS absolvieren, was einem zweijährigen Studiengang entspricht. Der BGS hält diese Regelung, welche in den so genannten Best Practices (Zulassung zum Bachelorstudium an Fachhochschulen) von Swissuniversities festgelegt ist, für unangemessen und fachlich ungerechtfertigt. Er fordert vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung im GesBG oder HFKG zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden.
☐	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
Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

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**
			Präambel 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. 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. 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).
2	2	a	Ergänzungsantrag: Personen, die Pflegeleistungen insbesondere in den Bereichen Krankheit, Unfall, Invalidität ***oder Alters- und Langzeitpflege*** erbringen…
2	2	b	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).
5	Abs 1,2		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).

6	1		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. ***Ergänzungsvorschlag*** ***Der Höchstwert von 12 Stunden pro Schicht dürfen nur in Ausnahmefällen überschritten werden.*** 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.
8	2		Der Mindestausgleich sollte beziffert werden, branchenüblich ist 10% (mindestens).
15			**Wir sprechen uns mit folgender Begründung entschieden für die Variante 2 aus**: - 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			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. ***<u>Änderungsvorschlag:</u> 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.
22-24			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: - *Zusammensetzung*: 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. - *Kompetenzen:* 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	Ergänzen mit ***auf Bestand der benötigen 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
24	1		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.
25			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).
27			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.

			Literatur: - 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. Nursing Open (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. Journal of Clinical Nursing, 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. Krankenpflege Soins Infirmiers, 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. BMC Public Health, 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. Journal of Clinical Nursing, 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.	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. 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: ***Master of Science in Nursing***
3	2	j	Der VFP unterstützt die vorgeschlagene Ergänzung um die benötigten digitalen Kompetenzen

12	2	a und h	**Wir unterstützen die in die Vernehmlassung gegebene Variante 2** und lehnt Variante 1 aus folgenden Gründen ab: • *Komplexität des Bildungssystems*: 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. • *Innovative Versorgungsmodelle*: 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. • *Wissenschaftliche Studien* belegen die positive Wirkung von Pflegeexperten (APN) auf Masterstufe für Patienten und Patientinnen sowie die Pflegeorganisationen. Internationale Richtlinien betonen für APNs die Notwendigkeit eines ähnlichen Kompetenzniveaus wie bei Ärzten. • *Kompetenzprofil:* Eine Ausbildung auf Masterstufe fördert ein klares Kompetenzprofil, das für die erweiterte Pflegepraxis notwendig ist. Dazu gehören: - 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. 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.
34a	2		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.

34	3		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. ***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.*** 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:** ***Die Registrierung und Rezertifizierung als Pflegeexpertinnen und -experten APN und die damit verbundenen Anforderungen werden gesetzlich geregelt.***
			Literatur: - 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	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). 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).
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.	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 Logic Model welches ein Denkansatz liefert, wie eine bedarfsgerechte Personaldotation erreicht könnte. 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.
3.6.2.	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. 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.
4.2	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), katheterassoziierte 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. 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)
4.2	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

	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).
	Literatur: - 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. Nursing Outlook, 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. Journal of Clinical Nursing, 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. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, *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, Personalzufriedenheit 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.

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 : senesuisse, Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : senesuisse

Adresse : Bahnhofplatz 2, 3011 Bern

Kontaktperson : Christian Streit, Geschäftsführer

Telefon : 031 911 20 00

E-Mail : chstreit@senesuisse.ch

Datum : 29.08.2024

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) **15**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **18**

Allgemeine Bemerkungen **18**

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**
			Einleitende Bemerkung zur Schaffung eines zusätzlichen speziellen Bundesgesetzes Wir können aus systematischer Sicht nachvollziehen, dass die vorgeschlagenen Regelungen im OR und ArG schwierig umzusetzen sind und deshalb der Vorschlag zur Schaffung eines neuen Bundesgesetzes vorliegt. Es gilt aber zu bedenken, dass in fast allen Gesundheitsbetrieben und namentlich auch in den von uns vertretenen Pflegeheimen viele Mitarbeitende anderer Berufe unter dem gleichen Dach und der gleichen Arbeitgeberin angestellt sind, für welche andere Vorschriften gelten. Einerseits ist es aus unserer Sicht prinzipiell falsch, ein explizites Bundesgesetz für einzelne Berufsgruppen zu schaffen. Wenn nun auch die Informatiker, die Geologen, die Metzger, die Gerüstbauer und die Kürschner für sich ein Bundesgesetz reklamieren, wäre dies nach Schaffung eines solchen Gesetzes für die Pflege legitim (alle Berufe gehören gleichgestellt), würde aber das Gesamtsystem enorm verkomplizieren und letztlich torpedieren. Heute sieht das Schweizer Recht für Regelungen in Betrieben/Berufsgruppen bereits ein System vor: Mit dem GAV wird besonderen Gegebenheiten genug Rechnung getragen – mit gerechtfertigten Quoren und der nötigen Einigung von Sozialpartnern. Dieses System ist viel besser als berufsspezifische Bundesgesetze. Andererseits führt ein solches Bundesgesetz für einzelne Berufsgruppen zu einer Ungleichbehandlung anderer Berufe, welche womöglich von sehr ähnlichen Umständen betroffen sind und sogar im gleichen Betrieb arbeiten. Gerade in den Pflegeheimen verschwindet im Alltag die künstliche Abgrenzung zwischen Pflege und Betreuung (sowie Hotellerie) zunehmend (um eine gesamtheitliche Pflege und Betreuung sicherzustellen) und somit wird weniger wichtig, über welche Grundausbildung eine Person genau verfügt. Neu geschaffene Abgrenzungsprobleme und zusätzliche Gerichtsverfahren sind bereits heute absehbar. ***Aus diesen Gründen bitten wir um Verzicht auf ein eigenes Bundesgesetz (spezielle Arbeitsbedingungen für die «Pflege»).*** **Einleitende Bemerkung betreffend Finanzierung der durch die Vorlage verursachten Kosten** **1. Generelle Bemerkungen** Der Bundesrat legt mit dem Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) einen Gesetzesentwurf vor, der zu Mehrkosten in der Pflege in allen Versorgungsbereichen führen wird. Der Gesetzesentwurf enthält keinerlei Bestimmungen darüber, wie diese Mehrkosten zu finanzieren sind. Vielmehr erwartet der Bundesrat gemäss Erläuterndem Bericht vom 8. Mai 2024 (S. 47), dass die Leistungserbringer ihre finanziellen Ressourcen umverteilen und so die Mehrkosten auffangen. Eine solche Umverteilung ist im Hinblick auf die bestehende Unterdeckung bei den Tarifen und Beiträgen sowie bei der Restfinanzierung schlicht nicht möglich, zumal bereits heute eine Unterfinanzierung besteht. Im Entwurf des BGAP sind daher Bestimmungen, welche diese Mehrkosten der Leistungserbringer abgelten, zwingend zu ergänzen. Denn ohne die Finanzierung der arbeitsrechtlichen Auflagen droht die Vorlage kontraproduktiv zu werden: Sie weckt Erwartungen auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, welche in der Umsetzung daran

			scheitern, dass die Leistungserbringer (Spitäler, Kliniken, Pflegeinstitutionen, ambulante und intermediäre Institutionen, Spitex-Organisationen) sie nicht finanzieren können. Eine solche Situation würde zu Frustration bei den Pflegenden führen. Der Bund hat bisher darauf verwiesen, er habe keine Kompetenzen, um die angemessene Abgeltung im Bereich der Pflege zu regeln (siehe Faktenblatt_Pflegeinitiative_2. Etappe, S. 4). Diese Argumentation ist nicht nachvollziehbar. Aufgrund folgender Verfassungsbestimmungen steht der Bund sehr wohl in der Verantwortung. Gemäss BV Art. 117b hat der Bund zusammen mit den Kantonen die Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung zu fördern und für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität zu sorgen. Gemäss den Übergangsbestimmungen (Art. 197, Ziff. 13, Abs. 1, lit. b.) hat der Bund im Rahmen seiner Zuständigkeiten Ausführungsbestimmungen über die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen zu erlassen. Zudem ist der Bund gemäss BV Art. 117 für den Erlass von Vorschriften über die Kranken- und die Unfallversicherung zuständig. In diesem Rahmen regelt er unter anderem die Abgeltung der Pflegeleistungen. **2. Vorschlag zur Regelung der Finanzierung** Der vorliegende Entwurf des BGAP wird für die Leistungserbringer Mehrkosten von mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr allein schon für die Kompensation für kurzfristige, ungeplante Einsätze der Pflegepersonen generieren. Hinzu kommen Mehrkosten von bis zu 1,4 Milliarden Franken pro Jahr, falls der Bundesrat von seiner Kompetenz Gebrauch macht, die Wochenarbeitszeit für Pflegepersonen auf bis zu 38 Stunden zu verkürzen. Dies geht aus dem Erläuternden Bericht des Bundesrats vom 8. Mai 2024 (S. 48) sowie aus der Regulierungsfolgeabschätzung des BSS vom 23. Januar 2024 (RFA, S. 54) hervor. Mit zusätzlichen Mehrkosten für weitere Massnahmen ist zu rechnen wie z.B. Senkung der Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden (und die daraus sich ergebende Anhäufung von Überzeit und Überstunden, die ausgeglichen werden müssen), Entschädigung von Umkleidezeit, Pausen etc., wobei diese Mehrkosten gemäss RFA derzeit nicht genau beziffert werden können. Die Finanzierung sämtlicher durch das BGAP generierten Mehrkosten muss zwingend geregelt werden. Insbesondere müssen die Mehrkosten ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des BGAP durch eine entsprechende Erhöhung der geltenden Tarife abgegolten werden, sei dies durch Tarifverhandlungen oder – wenn diese scheitern – mittels Festsetzung durch den zuständigen Kanton. Im Bereich der Pflegefinanzierung, die statt durch Tarife durch Beiträge sowie kantonale Restfinanzierung geregelt wird, sind die entsprechenden Ansätze ebenfalls zu erhöhen (siehe Abschnitt 2.2). Gefordert ist also eine Ergänzung des BGAP um einen Abschnitt «Finanzierung». In diesem Abschnitt soll festgehalten werden,

			- dass Bund und Kantone verpflichtet sind, ein Finanzierungsmodell zu erarbeiten, welches garantiert, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege auch umgesetzt werden können, sodass die Verweildauer im Pflegeberuf effektiv zunimmt; - dass die Kantone verpflichtet sind, über die Umsetzung der Massnahmen gemäss BGAP eine Kostenfolgeabschätzung in Auftrag zu geben; die Kostenfolgeabschätzung muss strikt neutral ausfallen und von einem unabhängigen Institut durchgeführt werden; - dass die durch das BGAP generierten Mehrkosten in allen betroffenen Versorgungsbereichen durch eine entsprechende Erhöhung der geltenden Tarife resp. Beiträge vollumfänglich abgegolten werden; - dass die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) entsprechend angepasst wird; darüber hinaus sind, soweit notwendig, weitere Anpassungen am geltenden Recht vorzunehmen (namentlich KVG/KVV, UVG/UVV, IVG/IVV, MVG/MVV). **2.1 Vorschlag zur Anpassung der geltenden Tarife ambulant und stationär** Um die Umsetzung des BGAP sicherzustellen, werden die geltenden Tarife in den relevanten ambulanten und stationären Tarifsystemen[1] erhöht. Die Erhöhung der Tarife soll ab Inkrafttreten des BGAP wirksam werden. Dies bedingt, dass die Tarife prospektiv auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens von den Tarifpartnern erhöht werden müssen. Die Erhöhung der Tarife entspricht den geschätzten Mehrkosten der Pflegeleistungen pro Versorgungsbereich, auf Grundlage einer neutralen Kostenfolgeabschätzung (siehe oben) ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des BGAP. Die durch den Regulationseingriff entstehenden Mehrkosten sind danach zumindest im stationären und im spitalambulanten Bereich individuell pro Leistungserbringer zu ermitteln und adäquat zu finanzieren, unter Berücksichtigung des Pflegebedarfs. Denn die Pflegeleistungen und damit auch die Mehrkosten fallen je nach Pflegebedarf der Patient:innen eines Betriebs unterschiedlich aus, weshalb bei der Finanzierung nicht einfach die Durchschnittskosten pro Versorgungsbereich herangezogen werden können. Können sich die Tarifpartner nicht auf eine Tariferhöhung einigen, setzt der zuständige Kanton die Tarife so fest, dass die durch das BGAP generierten Mehrkosten gedeckt sind. Die effektiven Mehrkosten werden nach drei Jahren überprüft und die Tarife bei Bedarf erneut angepasst. Ferner werden die Tarife jedes Mal erhöht, wenn der Bundesrat seine Kompetenzen gemäss BGAP nutzt, um die arbeitsrechtlichen Auflagen zu verschärfen – sollten diese Kompetenzen denn im BGAP verbleiben.

[1] Im stationären Bereich sind dies SwissDRG (Akutsomatik), TARPSY (Psychiatrie), ST REHA (Rehabilitation), im ambulanten Bereich namentlich TARMED (ab 2026: kohärentes Tarifsystem aus TARDOC und Pauschalen), Tarif für ambulante Beratungs- und Pflegeleistungen, TarReha UV/IV/MV (Rehabilitation) sowie Tarif für Dialyseleistungen.

			2.2 Vorschlag zur Anpassung der Pflegefinanzierung Um die Umsetzung des BGAP sicherzustellen, ist folgende Anpassung der aktuellen Pflegefinanzierung erforderlich: Der Bundesrat erhöht den Beitrag der obligatorischen Krankenversicherung mit der Inkraftsetzung des BGAP. Die Erhöhung entspricht der Hälfte der geschätzten Mehrkosten in allen Kantonen ab dem Zeitpunkt der Inkraftsetzung. Die Kantone oder die Gemeinde tragen die übrigen Mehrkosten im Rahmen der Restfinanzierung und weisen diese Zusatzfinanzierung transparent aus. Die Kantone erlassen insbesondere für die Gemeinden die entsprechenden Vorschriften. Die effektiven Mehrkosten werden nach drei Jahren überprüft und die Finanzierung bei Bedarf korrigiert. Der Beitrag der Krankenversicherer und die durch die Kantone zu regelnde Restfinanzierung werden jedes Mal angepasst, wenn der Bundesrat seine Kompetenzen gemäss BGAP nutzt, um die arbeitsrechtlichen Auflagen zu verschärfen. Eine solche Vorschrift nimmt die OKP und die Kantone gleichermassen in Pflicht. Die Restfinanzierer müssen den Nachweis erbringen, dass sie die Differenz zwischen OKP-Beitragserhöhung und Mehrkosten des BGAP tatsächlich übernommen haben. Bei Kantonen, deren Restfinanzierung schon heute bessere Arbeitsbedingungen ermöglicht, ist diese Differenz geringer als bei jenen, die grossen Aufholbedarf haben. Somit werden nicht jene belohnt, die einen Rückstand aufweisen. Die geforderte Anpassung der Pflegefinanzierung ist, ab Inkrafttreten des BGAP einzuführen, und zwar unabhängig davon, ob EFAS zur Umsetzung kommt oder nicht. Falls EFAS eingeführt wird, ist die Lösung zu gegebener Zeit in die Tarife zu überführen. **Einleitende Bemerkung zu den negativen Wirkungen der vorgeschlagenen Regelungen** Viele der vorgeschlagenen Massnahmen führen dazu, dass die produktive Arbeitszeit im Vergleich zu heute reduziert wird. Dies ist bei der Festlegung tieferer Höchstarbeitszeiten ganz offensichtlich der Fall. Aber auch Regelungen zur Bezahlung der Umkleidezeit, zu Gewährung bezahlter Pausen, zur Zusatzfinanzierung der Nachtarbeit usw. führen – vor allem bei ungenügender Gegenfinanzierung – dazu, dass die gleiche Arbeit in weniger Zeit erledigt werden muss. Dadurch verschärft sich das bereits heute grosse Problem des Fachpersonalmangels noch zusätzlich der Druck auf das bestehende Personal steigt («produktiver arbeiten» in der Pflege funktioniert nur durch Verzicht auf unerlässliche Aufgaben oder aber die Reduktion von Administrativarbeiten, namentlich durch Streichung von Vorschriften sowie weitgehenden Verzicht auf Kontrollen aller möglichen Akteure). Insgesamt ist aus Sicht von senesuisse nicht nachvollziehbar, wie zusätzliche gesetzliche Einschränkungen (Schaffung eines engeren Rahmens als heute) zu einer Steigerung der Zufriedenheit führen sollen. Bei Pflegefachpersonen sind die individuellen Wünsche und Bedürfnisse so unterschiedlich, dass eine geringere Flexibilität bei der Ausgestaltung der Arbeitsbedingungen diese gerade nicht berücksichtigen können. Als Beispiel sei nur erwähnt, dass häufig Dienste über einige Tage mit vielen Stunden am Stück und dafür entsprechend längere Erholungsphasen gewünscht sind – was mit den vorgeschlagenen Regelungen nochmals deutlich eingeschränkt würde.

			Durch den Mangel an Fachpersonal besteht heute ein Arbeitnehmermarkt. Viele Betriebe sind gezwungen, auf Forderungen der Mitarbeitenden einzugehen und deren individuellen Wünsche zu berücksichtigen, um sie im Beruf halten zu können. Wenn nun durch Gesetz oder GAV eine allgemeingültige Regelung erstellt wird, so besteht die Tendenz, dass sich alle Betriebe daran ausrichten. Dies führt zu mehr Uniformität statt zu mehr Individualität. Weiter führt es dazu, dass Betriebe mit bisher (auch nur in Teilbereichen) vorteilhafteren Lösungen diese neue Regelung zum Standard machen, also das Niveau dort senken, wo sie darüber liegen. Wie etwa im L-GAV des Gastgewerbes zu beobachten ist, hindert dies vorteilhaftere Arbeitsbedingungen eher als dass es sie fördern würde. ***Aus Sicht von senesuisse sind gravierende negative Wirkungen durch die Vorlage zu befürchten: Sie würde die produktive Arbeitszeit reduzieren und damit den Fachkräftemangel zusätzlich verschärfen. Die Flexibilität in der Ausgestaltung der individuellen Arbeitsbedingungen würde zusätzlich eingeschränkt und in den Betrieben mit guten Anstellungsbedingungen führte sie nicht nur zu einer Uniformierung, sondern möglicher Nivellierung nach unten.*** **Einleitende Bemerkung zu den Delegationsnormen an den Bundesrat** Es fällt auf, dass der vorliegende Gesetzesvorschlag zahlreiche Delegationen an den Bundesrat enthält, um Wichtiges und Unklares zu regeln. Dies widerspricht bezüglich der wichtigen Punkte (etwa Festsetzung einer tieferen wöchentlichen Normalarbeitszeit oder Unterstellung unter das Gesetz) dem Legalitätsprinzip, wonach es Sache des Gesetzgebers (Parlament) ist, die Grundlagen selber zu definieren. Betreffend der unklaren Punkte ist damit zu rechnen, dass es dem Bundesrat nicht besser gelingen wird als dem Gesetzgeber, die zahlreichen Abgrenzungsfragen zu regeln. ***Aus Sicht von senesuisse ist auf die zahlreichen Delegationsnormen an den Bundesrat zu verzichten, der Gesetzgeber hat selber die wichtigen Inhalte und Abgrenzungsfragen zu statuieren.*** **<u>Gesamthafte Beurteilung der Vorlage</u>** ***Nach intensiver Auseinandersetzung mit den Inhalten und zahlreichen Gesprächen geht senesuisse davon aus, dass die vorliegenden Vorschläge die Situation für das Pflegepersonal nicht verbessern, sondern womöglich den Personalmangel und die Unzufriedenheit noch verschärfen. Eine Senkung der produktiven Arbeitsstunden verbunden mit fehlender Finanzierung führt zu noch weniger Personal für die gleichen Aufgaben und somit mehr Stress. Die zusätzlichen Einschränkungen in der Gestaltung von Verträgen senken die Möglichkeit zur Vereinbarung individuell passender Arbeitsbedingungen und wegen zusätzlich geschaffenen Abgrenzungs- und Rechtsfragen drohen zusätzliche Auseinandersetzungen und Gerichtsprozesse.*** **Aus diesem Grund empfiehlt senesuisse die komplette Überarbeitung der Vorlage, welche vorzugsweise nicht als eigenes Bundesgesetz für Anstellungsbedingungen einer Berufsgruppe auszugestalten, sondern in Arbeitsgesetz und Obligationenrecht zu integrieren ist.**

			Der Verband senesuisse bedauert sehr, dass diese Chance zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege mit dem vorliegenden Vorschlag nicht erfolgreich umgesetzt werden kann: ohne zusätzliche finanzielle Mittel ist es eine Farce. **In der Folge legen wir in nötiger Kürze die wichtigsten Kritikpunkte dar, welche uns zu diesem Schluss kommen lassen, dass die Vorlage nochmals komplett überarbeitet werden muss.**
1	1	c.	Mit den im Entwurf vorgeschlagenen Regelungen wird es nicht gelingen, die Sozialpartnerschaft zu fördern. Die Einführung eines Klagerechts der Arbeitnehmerverbände (Art. 19) hätte vielmehr eine Verlagerung auf Gerichtsprozesse anstelle von Gesprächen zur Folge und würde zu ständiger Drohkulisse statt echter Partnerschaft führen. Die bürokratische Umsetzung mit (26 ?!) kantonalen Kommissionen (Art. 22-23) würde den Apparat aufblähen und die Prozesse durch zusätzliche Gesprächspartner erschweren.
1	2		Die gesamte Vorlage hat unseres Erachtens zwei Ziele: Erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht und zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Wir regen an, den Absatz entsprechend zu ergänzen. **Vorschlag: «*Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen.»***
2	2+3		Aus dem vorgeschlagenen Wortlaut wird nicht klar, wer nun genau in den Geltungsbereich dieses neuen Gesetzes fallen soll. Die vielen Diskussionen im Vorfeld haben aufgezeigt, dass eine Abgrenzung kaum möglich ist, etwa weil die Bereiche der Betreuung und Pflege immer mehr verschmelzen (etwa in Alters-/Pflegeheimen und Spitex-Organisationen, aber auch in Rehakliniken oder Institutionen für Menschen mit psychischen oder körperlichen Beeinträchtigungen). Offenbar ist es den Autoren nicht gelungen, eine geeignete Abgrenzung zu schaffen, deshalb delegieren sie diese Aufgabe nun einfach dem Bundesrat. Wenn es der Gesetzgeber nicht schafft, wird es auch dem Bundesrat unmöglich sein, hier die nötige klare Lösung zu schaffen. In sozialmedizinischen Institutionen übernehmen viele andere Fachbereiche auch Pflegetätigkeiten, beispielsweise die postoperative Überwachung nach einem Eingriff durch eine medizinische Praxisassistenz oder die psychiatrische Betreuung durch Ausgebildete im Betreuungsbereich. Zudem sind Sozialdienste, Stationssekretariate usw. in pflegerische Prozesse eingebunden.
3	1	a.	Der Wortlaut *«sofern die Pflege einen geringen Teil ihrer Tätigkeit ausmacht»* ist nicht geeignet für einen Gesetzestext. Es muss jedem Betrieb bei Studium des Bundesgesetzes klar sein, ob er diesem unterstellt ist oder nicht. Bei der Bezeichnung *geringer Teil* ist dies nicht der Fall, wennschon muss es eine genauere Angabe für die Grenzziehung geben. Es müsste also z. B. heissen: *Sofern sie die nicht mehr als 50% ihrer Anstellung als KVG- Pflege ausweisen.*
3	3		Die Definition der «leitenden Angestellten» nach Arbeitsgesetz/SECO ist zu eng und darf hier nicht als Massstab gelten. Zumindest die Pflegedienstleitung im Pflegeheim muss von der Anwendung ausgenommen sein, auch wenn sie diese Qualifikation der «leitenden

			Angestellten» womöglich nicht erfüllt. Im Setting der Spitex haben die tertiären Pflegefachpersonen eine sehr grosse Verantwortung und Freiheit, so dass diese grundsätzlich ausgenommen sein müssten: man kann den Besuch bei den Patient:innen nicht absagen, nur weil sonst gegen das Arbeitsgesetz verstossen würde.
5			Wenn die wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden auf 45 Stunden reduziert wird, hat dies eine Gefährdung der Versorgungs-sicherheit zur Folge (im Pflegeheim kann man nicht einfach nach Hause gehen und die Patient:innen ihrem eigenen Schicksal überlassen, wenn die Arbeit nach Erreichen der wöchentlichen Höchstarbeitszeit nicht vollendet ist). Zudem bedeutet die tiefere wöchentliche Begrenzung auf 45 statt 50 Stunden auch eine Einschränkung der Flexibilität aufseiten der Mitarbeitenden. Viele Mitarbeitende schätzen es, wenn sie «lange Wochen» arbeiten und dafür im Anschluss einige freie Tage am Stück geniessen können. Die Verunmöglichung dieser Arbeitsformen hätte in vielen Fällen eine Unzufriedenheit statt gefühlt besserer Arbeitsbedingungen zur Folge. Hinzu kommt, dass Pflegefachpersonen, welche während der (relativ langen und gleichzeitig unbeliebten) Nachtschicht arbeiten, ihre Sollarbeitszeit schnell erreicht hätten, was kürzere Arbeitsblöcke bedingt und die Länge der Kompensationstage reduziert. Um Mitarbeitende zu halten, sind die Institutionen darauf angewiesen, bei der Dienstplanung auf individuelle Wünsche eingehen zu können. Hierfür benötigen sie möglichst viele Freiräume. Die Beschränkung der Höchstarbeitszeit läuft dem zuwider.
5	3		Gestützt auf das Legalitätsprinzips kann es nicht sein, dass so wichtige (zwingend gesetzgeberische) Entscheide wie die wöchentliche Normalarbeitszeit einfach an den Bundesrat als Verordnungsgeber delegiert werden.
6			Die Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit auf 38-42 Stunden – oder nach Intervention des Bundesrats noch weniger – ist für das Gesundheitswesen untragbar. Wie die Regulierungsfolgenabschätzung (RFS) von BSS ausdrücklich aufzeigt, müsste damit 10% zusätzliches Personal gefunden, also >15'000 Pflegefachkräfte zusätzlich rekrutiert werden. Dieses Personal ist schlichtweg nicht vorhanden, zudem ist gemäss RFA mit enormen Mehrkosten von 1.4 Mia. CHF pro Jahr zu rechnen. Weil es an der nötigen Gegenfinanzierung fehlt und das Personal schlichtweg nicht vorhanden ist, hätte dies Auswirkungen, welche dem Zweck dieses Gesetzes diametral widerspricht (vgl. auch RFA): Zwar wird die Arbeitszeit reduziert, die Arbeitsbelastung wird in der (verkürzten) Arbeitszeit aber höher.
6	2		Gestützt auf das Legalitätsprinzips kann es nicht sein, dass so wichtige (zwingend gesetzgeberische) Entscheide wie den Mindestausgleich bei Überzeit einfach an den Bundesrat als Verordnungsgeber delegiert werden.

7	2		Den zwingenden 25%-Zuschlag für geleistete Überstunden kann senesuisse unter zwei Voraussetzungen gutheissen: Erstens darf die wöchentliche Normalarbeitszeit diesfalls nicht unter 42 Stunden liegen. Zweitens muss die Finanzierung für die daraus entstehenden Zusatzkosten gesichert sein. Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, so droht (auch gemäss RFA) ein Ausweichen auf Leihpersonal (mit geringerer Qualität in der Pflege) und eine weitere Verschärfung des Personalmangels. Zudem wäre ein geplanter Überstundenaufbau für eine längere Freiphase entgegen dem Wunsch der Arbeitnehmenden nicht mehr möglich.
7	3+4		Gestützt auf das Legalitätsprinzips kann es nicht sein, dass so wichtige (zwingend gesetzgeberische) Entscheide wie die genaue Regelung der Überstunden einfach an den Bundesrat als Verordnungsgeber delegiert werden.
8	1		Der Ausgleich von Nachtarbeit ist bereits jetzt im Arbeitsgesetz geregelt, die Norm würde keine Neuerung bedeuten. Vielmehr kennen die meisten Betriebe heute deutlich grosszügigere Entschädigungen. Entsprechend ist zu befürchten, dass die gesetzliche Regelung eher zu einer Nivellierung nach unten führt, anstatt die wichtige Abdeckung in der Nacht mit besseren Entschädigungen sichern zu können.
8	2		Gestützt auf das Legalitätsprinzips kann es nicht sein, dass so wichtige (zwingend gesetzgeberische) Entscheide wie die Festlegung des Mindestausgleichs bei Nachtarbeit einfach an den Bundesrat als Verordnungsgeber delegiert werden.
9	1		Es handelt sich um einen blossen Verweis auf die bereits geltende Gesetzeslage zur Arbeit an Sonn- und Feiertagen, dieser ist unnötig. Zudem kennen die Betriebe schon heute Regelungen, welche deutlich darüber hinausgehen und für Arbeitnehmende den nötigen Anreiz bieten, an diesen unattraktiveren Arbeitszeiten tätig zu sein. Wird den Arbeitnehmenden mehr Ruhezeit zugestanden, verteilt sich die gleiche Arbeit auf weniger Schultern, wodurch dass das bestehende Personal schneller ermüdet.
9	2		Gestützt auf das Legalitätsprinzips kann es nicht sein, dass so wichtige (zwingend gesetzgeberische) Entscheide wie die Festlegung des Mindestausgleichs bei Sonn- und Feiertagsarbeit einfach an den Bundesrat als Verordnungsgeber delegiert werden.
10			Einverstanden wie vorgeschlagen. Die Umkleidezeit muss aber durch die Kostenträger auch vollumfänglich finanziert sein. Allerdings gilt es zu beachten, dass aufgrund der Hygienebestimmungen sämtliche Berufsgruppen, welche in Spitälern oder Pflegeheimen arbeiten, sich umziehen müssen. Also sollte die Bestimmung nicht nur für das Pflegepersonal gelten.
11			Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weisen wir darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen unserem Verständnis des Wortlauts,

			sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint. Vielmehr seien in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG (zwingender Arbeitsunterbruch, unbezahlt) gemeint, sondern die in vielen Betrieben üblichen sog. «Kaffeepausen» nach freiem Ermessen und ohne Anerkennung einer Rechtspflicht (z. B. Vormittags-/Nachmittagspause). Solche zusätzlich gewährten freiwilligen Pausen gelten bereits heute in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Somit erübrigt sich der vorgeschlagene Abs. 2 , welcher diese Pausen einer zwingenden Bezahlung unterstellt. Mit einer solchen Neuregelung würde vielmehr darauf hingewirkt, dass heutige unbezahlte Pausen aus Kostengründen abgeschafft würden und somit die nötige Erholung nicht mehr gewährleistet ist. **Auf Artikel 11 ist somit vollständig zu verzichten.**
12			Gestützt auf das Legalitätsprinzips kann es nicht sein, dass die gesamte Regelung zu Bereitschafts- und Pikettdiensten einfach dem Bundesrat als Exekutive übertragen wird. Bereits heute sind die Betriebe gefordert, genügend hohe Ausgleiche zu gewähren, damit sie das notwendige Personal finden. Es wäre falsch, in diesem Bereich gesetzgeberisch in die funktionierende Aushandlung von Entschädigungen einzugreifen. Würde ein Ausgleich über Zeitzuschläge kompensiert, gilt es zu bedenken, dass dies den Fachkräftemangel weiter akzentuiert.
13	1		Eine Ankündigung der Dienstpläne mindestens 4 Wochen im Voraus ist bereits heute üblich und könnte einfach im Arbeitsgesetz (resp. ArGV2) ergänzt werden. Das Problem liegt in der Regel nicht in einer vorzeitigen Ankündigung, sondern in den häufig notwendigen Anpassungen aufgrund veränderter Auftragslage resp. Verfügbarkeit anderer Mitarbeitender (Ausfälle). Eine lange Ankündigungsfrist per Gesetz zu regeln, ist nur in bestimmten Fachrichtungen und Teamgrösse sinnvoll, weil sie die individuelle Arbeitsplangestaltung aller Mitarbeitenden einschränkt. Es kann nicht sein, dass auf Akutspitäler gemünzte Regelungen auch in Betrieben fürs Pflegepersonal zur Anwendung gelangen, wo dies vom Personal selbst unerwünscht ist.
13	2		Wir geben zu bedenken, dass der vorgeschlagene Ausgleich von 25-50% sogar über den Kosten von Überstunden liegt und somit dazu führen würde, dass bereits eingeplantes Personal noch mehr belastet würde anstatt es mit zusätzlichem Personal zu verstärken. Insgesamt drohen also noch längere Arbeitszeiten resp. geplante Einsatzzeiten, um die Mehrkosten möglichst gering zu halten. Dies ist weder im Interesse der Patientensicherheit noch der Mitarbeitenden. Die wohl einzige gute Lösung zur Vermeidung von kurzfristigen Planänderungen wäre das Vorhandensein eines Personalpools, welcher freiwillig zur Leistung solcher Einsätze zur Verfügung steht. Aufgrund des Pflegepersonalmangels ist dies aber schlichtweg unrealistisch. Es muss also eine Form gefunden werden, in welcher kurzfristig einspringendes Personal mit geeigneten Zuschlägen für seine Flexibilität entschädigt wird – was eine Ausfinanzierung dieser Massnahmen durch die Kostenträger bedingt.

13	3-4		Gestützt auf das Legalitätsprinzips kann es nicht sein, dass so wichtige (gesetzgeberische) Entscheide wie die genaue Festlegung der Mindestankündigungsfrist und deren Ausgleich einfach an den Bundesrat als Verordnungsgeber delegiert werden.
13	5	b	Diese Bevorzugung der Verleihfirmen, welche dem AVG unterstellt sind, ist das Gegenteil von qualitäts- und zufriedenheitsfördernd.
14			Es macht den Verstoss gegen das Legalitätsprinzip nicht besser, wenn der Bundesrat vor der Aufnahme einer gesetzgeberischen Tätigkeit im Voraus noch die Sozialpartner konsultiert. Unklar bleibt auch, wie deren Zusammensetzung und die Anhörung genau aussehen soll.
15			**Beide Varianten sind aus Sicht von senesuisse zu verwerfen.** Die Variante 1 würde bestehende GAV torpedieren, weil diese unter geänderten Voraussetzungen (und unter Unkenntnis der allenfalls vom Bundesrat noch folgenden Präzisierungen/Einschränkungen) komplett neu verhandelt werden müssten. Besonders herausfordernd wäre dabei, dass diese GAV meist aufs gesamte in Gesundheitsorganisationen angestellte Personal ausgerichtet sind und nun neu einseitig, einzig für das in der Pflege tätige Personal, anderslautende Vorgaben beachten müssten. Die Variante 2 würde dazu führen, dass Arbeitgebervertretungen keinerlei Anreiz hätten, noch GAV zu verhandeln, geschweige denn sich diesen anzuschliessen. Wenn keine Abweichungen zugunsten der Betriebe möglich sind, machen die GAV für sie keinen Sinn.
16			Diese GAV-Verhandlungspflicht bringt ausser Mehraufwand nichts. Wer miteinander verhandeln will, kann dies schon heute tun. Wer keinen GAV will, wird diese Haltung auch bei einer Verhandlungspflicht nicht ändern. Aus dem Wortlaut nicht klar wird zudem, wer genau dieser Verhandlungspflicht unterstehen soll («Arbeitgeber und ihre Verbände») und wer die Kosten dieser Zusatzaufwände trägt.
19			Bisher existiert ein «Verbandsbeschwerderecht» einzig für grössere und etablierte Naturschutzvereinigungen, um das erhebliche Interesse des Landes an der Erhaltung der Natur besser zu garantieren. Es wäre völlig verfehlt, ein solches kollektives Beschwerderecht nun plötzlich für eine einzelne Berufsgruppe im Bereich des Arbeitsrechts einzuführen. Es wäre ein regelrechter Dammbruch zu befürchten, weil dann jede Organisation ein Kollektivrecht geltend machen könnte. Bei der Pflege handelt es sich nicht um ein national zu schützendes Gut, welches sich nicht selber zur Wehr setzen kann. Bestehende arbeitsgerichtliche Zugänge sind bereits vereinfacht ausgestaltet und in der Regel gratis verfügbar.

20 + 25			Die Gesundheitsbetriebe können die Versorgungsicherheit nicht selber garantieren. Die Verantwortung liegt bei den Kantonen, dem Bund und den Gemeinden. Sie sind es, welche die Rahmenbedingungen festlegen und die Finanzierung regeln. Massnahmen aus diesem Gesetz können nur umgesetzt werden, wenn diese auch finanziert sind. Es wäre ein Hohn, fehlbare Betriebe (und sogar Personen) zu sanktionieren, wenn die Finanzierung nicht sichergestellt würde oder die Auflagen wegen Fachkräftemangels nicht eingehalten werden könnten. Bevor Sanktionen diskutiert werden, müssen die Rahmenbedingungen, in welchen sich die Alters-/Pflegeheime und weitere Betriebe bewegen, zur Kenntnis genommen werden. Mit dem bereits heute bestehenden Finanzierungsloch von CHF 200-250 Mio. ist eine Umsetzung weiterer kostenintensiver Personalmassnahmen nicht möglich und der Verstoss gegen einzelne Bestimmungen bereits vorprogrammiert. Die Art. 20 und 25 müssen deshalb ersatzlos gestrichen werden.
22-24			Auf den Bürokratismus von kantonalen Kommissionen ist zu verzichten. Es kann nicht sein, dass Gewerkschafts- und Arbeitgebervertretungen gemeinsam mit den Kantonen vom Bund gesetzlich dazu gezwungen werden, Kommissionen zu bilden und unterhalten. Dieser riesige Aufwand stünde in sehr schlechtem Verhältnis zu den dadurch möglicherweise begünstigten Resultaten. Wennschon ist es Sache des SECO, auch die GAV im Bereich der Pflege weiter zu beobachten und allfälligen Handlungsbedarf zu rapportieren und die Sache des BAG, Entwicklungen beim Pflegepersonalbestand zu beobachten und mit positiven Rahmenbedingungen zu fördern. Kommissionen und Berichte auf Kantonsebene bringen ausser hohem Aufwand, Zeitverschwendung und Kosten gar nichts.

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

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

☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
☒	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
			Grundsätzliche Bemerkungen zu den Anpassungen im Gesundheitsberufegesetz: senesuisse begrüsst ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science in Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Dadurch wird ein einheitliches Profil gewährleistet. Um mit Ärzt:innen, Angehörigen und anderen Fachpersonen kompetent auf Augenhöhe interagieren zu können, braucht es Fachexpertise, die national definiert ist. Die Leistungen von Pflegeexpert:innen APN mit MScN tragen zu einer besseren qualitativen Versorgung der Pflegeleistungsempfänger bei .Ausserdem werden Weiterbildungsmöglichkeiten in der Pflege ermöglicht und kann die Attraktivität des Pflegeberufs gesteigert werden, was voraussichtlich auch die Verweildauer im Beruf verbessert. Der grosse Teil des Pflegefachpersonals verfügt über einen HF-Abschluss. Mit den höheren Fachprüfungen besteht ein attraktives Angebot für die Weiterentwicklung auf dem Berufsbildungsweg, wodurch sich Pflegefachpersonen gezielt spezialisieren können. Im Sinne der nationalen Vision, dass es keinen Abschluss ohne Anschluss geben soll, ist es deshalb wichtig, dass die Wege, welche in den Hochschulbereich führen, für diese Berufsgruppen klar und einheitlich definiert sind. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Zugang in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities (90 ECTS im Bachelorprogramm). Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal hält senesuisse diese für die Fachhochschulabsolvierenden äusserst ungerechtfertigte vorteilhafte Regelung nicht länger für haltbar. Es ist daher wichtig und dringend, dass der Bundesrat die Möglichkeiten für eine Legiferierung prüft, welche eine deutlich verkürzte Passerelle respektive einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF zulässt. Aus der Versorgungsperspektive ist es dringend, dass für die Gesundheitsberufe Wege gefunden werden, die das bereits erworbene Wissen in adäquater Weise anerkennen. Diesbezüglich sollte das Gesetz die Parteien der Berufsbildung und des Hochschulbereichs verpflichten, gemeinsame Lösungen für die Zulassung zu definieren. Bei der Nichteinigung sollte der BR die Zulassung regeln.
2	2	b	Eine praxisbezogene und patientenorientierte Ausbildung ist zwingend nötig. Der Titel APN weist auf ein fortgeschrittenes Erfahrungswissen hin. Dies hat man unserer Meinung nach nicht, wenn eine Maturandin/ein Maturand einen BSc Studiengang und in direktem Anschluss einen MSc Pflege absolviert hat. Für die Berufsausausübungsbewilligung als Pflegeexpertin / Pflegeexperte APN sollten mindestens zwei Jahre mit einem Arbeitsgrad von mindestens 60% Berufspraxis vorliegen und die Expert:innen über genügend praktische Erfahrung verfügen.

12	2		Wir schliessen uns dem Vorschlag von OdA Santé an und sprechen und für eine Kompromissvariante zwischen 1 und 2 aus. Wenn die Variante 2 umgesetzt werden sollte, braucht zwingend eine neue Regelung, wonach der Bundesrat die betroffenen Akteure der Berufsbildung und des Hochschulbereichs (OdASanté, swissuniversities) verpflichtet, den Zugang zum Masterstudiengang aus der HBB (mit unterschiedlicher Dauer von HF bzw. HFP/NDS HF) verbindlich zu regeln. Ziel dabei muss sein, dass die Zulassung gegenüber heute deutlich verkürzt wird. Der festzulegende Weg muss für die verschiedenen Abschlüsse der HBB «massgeschneidert» auf die wesentlichen fehlenden Kompetenzen gestaltet werden. Er würde somit zu attraktiveren und für die Deckung des Versorgungsbedarfs dringend nötigen Entwicklungsmöglichkeiten und einer höheren Verweildauer im Beruf führen. senesuisse setzt sich dafür ein, dass vorhandene Kompetenzen angerechnet werden. Das Gesundheitswesen kann es sich nicht erlauben, Fachkompetenzen, die in einem anderen Gefäss erlernt wurden, aus formalen Gründen nicht anzuerkennen und den Interessierten zusätzliche Ausbildungszeiten aufzubürden, die aus inhaltlichen Gründen nicht angezeigt sind. Somit sollte der Weg von Abschlüssen der höheren Berufsbildung wie HFPs in der Pflege mit spezifischen Passerellen, einen Abschluss zu erlangen, möglich sein. Wenn die für die APN notwendigen Kompetenzen definiert sind, lässt sich der Inhalt der Passerelle gut definieren.

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

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

☒	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**
	Der erläuternde Bericht zeigt unter Variante 2 deutlich auf, dass das aktuelle Zulassungssystem «sur dossier» unklar ist und zu unterschiedlichen Handhabungen führen kann. Hier wünschen wir uns für die Interessierten Fachpersonen eine transparente Regelung

Allgemeine Bemerkungen
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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Spitex Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : -

Adresse : Effingerstrasse 33, 3008 Bern

Kontaktperson : Patrick Imhof

Telefon : +41313812281

E-Mail : imhof@spitex.ch

Datum : 28. 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!

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) 18

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 21

Allgemeine Bemerkungen 23

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**
			Allgemeine Bemerkungen zum BGAP Spitex Schweiz bestätigt die grossen Herausforderungen zur Sicherstellung der pflegerischen Grundversorgung in den kommenden Jahren. Spitex Schweiz unterstützt deshalb Massnahmen zur Stärkung der Pflege. Dies umfasst die Massnahmen im Rahmen der Etappe 1 (in Umsetzung), jedoch auch Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Aus Sicht von Spitex Schweiz sind die kantonalen Behörden als Regulatoren und Finanzierungsträger in einer Mitverantwortung für die Rahmenbedingungen. Diese Haltung entspricht der «Gemeinsamen Erklärung zwischen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, den Arbeitgeberverbänden und den Berufsverbänden/Gewerkschaften» vom 8. Juni 2023. Mit dem vorgeschlagenen BGAP greift der Bundesrat unvergleichbar stark in die betriebliche Autonomie der Leistungserbringer der Pflege ein und regelt national einheitlich Vorgaben, die heute bereits teilweise in Gesamtarbeitsverträgen, kantonalen Vorgaben oder auf Betriebsebene geregelt sind. Spitex Schweiz fordert bereits seit Langem, dass für Verbesserungen geeignete und abgestützte Regelungen in den Kantonen und Regionen gefunden werden müssen. Einheitliche, nationale Vorgaben bergen die Gefahr, dass in der Umsetzung der gesamten Massnahmen heute bestehende, vorteilhaftere Regelungen an allfällige national unvorteilhaftere Vorgaben angepasst werden müssen. Mit einer Erhöhung der Ressourcen für die Pflege dagegen (z.B. durch eine sachgerechtere Abgeltung der Pflegeleistungen) würden die Betriebe den benötigten Handlungsspielraum erhalten und regional und betrieblich abgestützte und angepasste Massnahmen ergreifen können. Dennoch anerkennt Spitex Schweiz, dass der Bundesrat den Entwurf für ein nationales BGAP in Umsetzung der Pflegeinitiative vorlegt und damit den Auftrag von Volk und Ständen umsetzen muss. Dies wird bei der Beurteilung der vorgeschlagenen Massnahmen berücksichtigt. Für Spitex Schweiz sind bei der Beurteilung des geplanten BGAP zwei weitere Punkte von elementarer Bedeutung: ➲ **Mehrkosten müssen zwingend vergütet werden!** Auch wenn nicht alle Massnahmen Geld kosten, so sind finanzrelevante Massnahmen zwingend in den Abgeltungssystemen zu berücksichtigen (zum Beispiel Ausgleiche für Inkonvenienzen, Entlöhnung von Pausen). Die Pflegefinanzierung muss so

			ausgestaltet sein, dass sie die Kosten der Betriebe deckt, die ihre Leistungen effizient und gleichzeitig in der geforderten Qualität und mit den geforderten Arbeitsbedingungen erbringen. Spitex Schweiz fordert deshalb, dass die Finanzierung durch den Bund (KLV-Beiträge) sowie die Kantone und Gemeinden (Restfinanzierung) so rasch wie möglich angepasst wird, so dass zusätzliche, aus dem Gesetz entstehende Kosten (oder bereits vorab ergriffene Massnahmen) gedeckt sind. Dies soll entsprechend auch im Krankenversicherungsgesetz und im Ausführungsrecht verankert werden. Es gilt auch darauf hinzuweisen, dass die Betriebe nicht Änderungen in den Arbeitsbedingungen einzelner Berufskategorien machen können. Das heisst, dass Anpassungen in den betrieblichen Reglementen für die Gesamtheit des Personals gelten werden. In der Spitex arbeiten viele Personen in der Pflege, z.B. diplomierte Pflegefachpersonen, Fachfrauen/-männer Gesundheit, Pflegehelferinnen und -helfer. Darüber hinaus werden jedoch auch Fachfrauen/-männer Betreuung, Haushelferinnen und -helfer und Administrationspersonal beschäftigt. In verschiedenen Spitex-Organisationen gibt es Personen weiterer Berufsgruppen, die aufgrund der Leistungsaufträge angestellt sind – je nach Angebotsspektrum der Spitex. Es wäre schwierig zu argumentieren, warum ein Teil der Mitarbeitenden andere Konditionen hat als der Rest des Personals. Auch dies gilt es bei der Finanzierung zu berücksichtigen. Hinweis: Es findet sich im Abschnitt «Allgemeine Bemerkungen» des Formulars ein detaillierter Abschnitt zur Finanzierung der Mehrkosten. Dieser ist mit anderen Verbänden der Pflege abgesprochen. **➲ Das Gesetz darf nicht zu einer übermässigen Reduktion der Arbeitskapazität führen** Bereits heute ist der Fachkräftemangel in den Betrieben zu spüren. Dies wird noch länger anhalten und sich akzentuieren. Auch wenn das Ziel des Gesetzes ist, die Verweildauer im Beruf zu erhöhen – kurzfristig bis mittelfristig führen verschiedene der vorgeschlagenen Massnahmen zu einer Reduktion der Arbeitskapazität, in ihrer Summe sogar zu einer drastischen Reduktion. Hier gilt es mit den Kantonen Lösungen zu finden, um die Versorgung sicherzustellen, da die erwarteten Verbesserungen in ungewissem Umfang und erst mit ungewisser Verzögerung eintreten werden. Spitex Schweiz fordert, Massnahmen wegzulassen, zu reduzieren oder zu etappieren, wenn sie zu solchen unerwünschten Verwerfungen führen. Ansonsten kann die Pflegeversorgung per Einführungszeitpunkt des Gesetzes nicht mehr sichergestellt werden. Schlussendlich wird es hierzu jedoch auch klare Aufträge der Kantone erfordern, welche für die medizinische Grundversorgung verantwortlich sind.

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

1			**Zweck** Das Gesetz soll zu einer Erhöhung der Berufsverweildauer führen. Der Bundesrat verweist dazu auf verschiedene Studien, welche die vorgeschlagenen Massnahmen des BGAP begründen. Spitex Schweiz anerkennt Potential in den vorgeschlagenen Massnahmen. Es kann aber nicht garantiert werden kann, in welchem Ausmass und innert welcher Frist diese Massnahmen greifen können. Überdies darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Attraktivität einer Tätigkeit durch eine komplexe Wechselwirkung zwischen inneren und äusseren Faktoren bestimmt wird. Innere Faktoren können durch die Betriebe mit den geeigneten Mitteln selbst beeinflusst werden – äussere Faktoren gehen über die Branche hinaus und betreffen den gesamten Arbeitsmarkt und sind entsprechend nicht beeinflussbar. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist der Arbeitsmarkt zunehmend umkämpft, was zu Massnahmen und Gegenmassnahmen in den verschiedenen Branchen führt und künftig noch verstärkt geschehen wird. Wichtig auch hier: Die konkreten, erfolgreichen Beispiele im Bericht zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen, wie zum Beispiel das Projekt des Zürcher Stadtspitals, zeigen, dass diese mit (wesentlichen) Mehrkosten verbunden sind. Mehrkosten, die auch gegenfinanziert werden müssen.
2	1		**Geltungsbereich** Spitex Schweiz begrüsst grundsätzlich die Gleichbehandlung aller in der Pflege tätigen Personen, sieht jedoch Umsetzungsprobleme für GAV die nicht auf die Pflege beschränkt verhandelt wurden, sondern für die Gesamtheit der Personen gültig sind, die in einem Betrieb tätig sind. Gemäss Abs. 1 Bst. b gilt das Gesetz für in der Pflege tätige Arbeitnehmende. In den Erläuterungen wird formuliert, dass es den Arbeitgebern frei stehe, die Vorgaben des Gesetzes im Rahmen von GAV-Verhandlungen oder nach eigenem Ermessen auf weitere Personen auszuweiten (erläuternder Bericht S. 30). Es sei an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, dass es in der Praxis in den Betrieben kaum möglich sein wird, Regelungen ausschliesslich für gewisse Personalkategorien anzuwenden. Dazu zwei Beispiele: - Erhält eine Pflegeperson für einen kurzfristigen Einsatz eine Entschädigung, wird die Spitex-Organisation eine entsprechende Entschädigung ebenso im Bereich der Haushalthilfe oder der Betreuung zu entrichten haben – umso mehr, als alle Personen gegebenenfalls im gleichen Haushalt tätig sind. - Führt eine Spitex-Organisation im Auftrag des Kantons eine Mütter- und Väterberatung, wird sie diesen Personen keine andere wöchentliche Höchstarbeitszeit bieten können, als sie es den Personen in der Pflege machen muss.

			Faktisch wird damit das BGAP im Bereich der Spitex zu einer allgemeinen Vorgabe, die praktisch alle Leistungsbereiche und Berufskategorien einer Spitex umfasst. Dies zieht weitere finanzielle Konsequenzen für die Finanzierer nach sich. Aber auch Klientinnen und Klienten könnten sich mit Mehrkosten konfrontiert sehen – in den Bereichen, die sie selbst finanzieren müssen, z.B. in der Betreuung oder der Haushalthilfe.
2	2		**Geltungsbereich** Die Auswirkungen des BGAP greifen bei sämtlichen Pflegeleistungen in den Bereichen Krankheit, Unfall oder Invalidität. Damit müssen die mit dem Gesetz verbundenen Mehrkosten zwingend auch Auswirkungen auf die Tarife im Bereich der Invalidenversicherung, Unfallversicherung und Militärversicherung haben.
3	3		**Ausnahmen** Unter den Ausnahmen werden auch Arbeitnehmende genannt, die eine höhere leitende Tätigkeit ausüben, sofern dies im Einzelarbeitsvertrag oder in einem Gesamtarbeitsvertrag so vereinbart ist. Im erläuternden Bericht (S. 30) wird präzisiert, dass sich die Terminologie «höhere leitende Tätigkeit» auf die Bestimmungen des Arbeitsgesetzes bezieht. Hierzu legt insbesondere Art. 9 der ArGV 1 fest: «Eine höhere leitende Tätigkeit übt aus, wer auf Grund seiner Stellung und Verantwortung sowie in Abhängigkeit von der Grösse des Betriebes über weitreichende Entscheidungsbefugnisse verfügt oder Entscheide von grosser Tragweite massgeblich beeinflussen und dadurch auf die Struktur, den Geschäftsgang und die Entwicklung eines Betriebes oder Betriebsteils einen nachhaltigen Einfluss nehmen kann.» Es ist wichtig, dass dieser Punkt breit ausgelegt wird und nicht nur Geschäftsleitende und auf Personen in der Geschäftsleitung bezogen wird. In der Spitex-Branche gibt es Organisationen mit teilweise mehreren Tausend Angestellten. In diesen gibt es naturgemäss mehrere Management-Ebenen, die u.E. zwingend in den Geltungsbereichen der Ausnahmen eingeschlossen sein müssen. Ein Kriterium zur Abgrenzung könnte z.B. sein, ob die betroffenen Personen im Schichtdienst, resp. praktisch in der Pflege tätig sind.
4			**Verhältnis zu anderen Erlassen** Keine Bemerkungen
			2. Abschnitt Arbeitsbedingungen

			Wie bereits eingangs erwähnt, gilt es die vorgeschlagenen Art. 5-15 vor dem Hintergrund zu beurteilen, dass deren Einführung einzeln aber auch in der Gesamtheit nicht zu unerwünschten Verwerfungen führt. Aus diesem Grund lehnt Spitex Schweiz einzelne Vorschläge ab und weist auf die potenziellen Risiken der kumulierten Auswirkung hin.
5			**Wöchentliche Höchstarbeitszeit und Ausgleich von Überzeit** Die wöchentliche Höchstarbeitszeit für das gesamte Personal in der Spitex beträgt aktuell 50 Stunden. Eine Reduktion auf 45 Stunden hätte zur Folge, dass bereits ab einer tieferen Stundenzahl ein Ausgleich notwendig wird. Eine solche Regelung wird die Flexibilität einschränken, die Kosten erhöhen und zu einer mindestens kurzfristigen Verschärfung des Fachkräftebedarfs führen. Es ist auch darauf hinzuweisen, dass die Änderung auch nicht zwingend im Sinne der Arbeitnehmenden wäre: Damit würden Dienstpläne stärker zerstückelt und auch die von Pflegenden geäusserten Bedürfnisse nach Flexibilität beschnitten. **Antrag: Streichung von Art. 5.** Sollte der Bundesrat dennoch an dieser Massnahme festhalten, ist deren zwingende Abgeltung zu verankern. **Eventualantrag: zwingende Verankerung der Abgeltung dieser Massnahme.**
5	3		**Wöchentliche Höchstarbeitszeit und Ausgleich von Überzeit** Angesichts der potenziellen Auswirkungen einer Verschärfung dieser Regelung wird es nicht als zielführend erachtet, hier die parlamentarische Einflussmöglichkeit zu beschneiden. Die Kompetenz soll beim Parlament verbleiben. **Eventualantrag: Streichung von Abs. 3.**
6	1		**Wöchentliche Normalarbeitszeit** Die Spanne der vom Bundesrat vorgeschlagenen wöchentlichen Normalarbeitszeit entspricht weitgehend der heutigen, in den Betrieben vorherrschenden Normalarbeitszeit, dies wird auch im erläuternden Bericht so beschrieben. Es gibt vereinzelt Betriebe mit leicht höheren Zahlen. Spitex Schweiz kann die vorgeschlagene Bandbreite nachvollziehen. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass der Bund weder im Arbeitsgesetz noch in den dazugehörigen Verordnungen eine wöchentliche Normalarbeitszeit kennt und auch in keiner anderen Branche festlegt. Die allfälligen Auswirkungen dieser Massnahme sind unter Umständen für die Versorgung fatal und würden zu einer mindestens kurzfristigen Verschärfung des Fachkräftebedarfs führen. Hat ein Betrieb aktuell eine wöchentliche Normalarbeitszeit von 42 Stunden

			und legt der Bundesrat einen Wert von 38 Stunden fest, benötigt dieser Betrieb auf einen Schlag mehr als 10 Prozent mehr Pflegepersonal – Personal, das bereits heute knapp ist. Damit könnte der Betrieb seinen Leistungsauftrag nicht mehr erfüllen. Eine Reduktion der Normalarbeitszeit macht die Dienstplanung komplexer. **Antrag: Streichung von Art. 6.** Sollte der Bundesrat an dieser Massnahme festhalten, ist deren Finanzierung zwingend festzuhalten resp. ist die wöchentliche Normalarbeitszeit bei maximal 42 Stunden festzulegen. **Eventualantrag 1: zwingende Verankerung der Abgeltung dieser Massnahme.** **Eventualantrag 2: Die wöchentliche Normalarbeitszeit beträgt maximal 42 Stunden.**
6	2		**Wöchentliche Normalarbeitszeit** Mühe bereitet Spitex Schweiz die allfällige nationale Festlegung eines tieferen Werts als 42 Stunden. Hier muss sich der Bundesrat bewusst sein, dass er damit die Herausforderungen in der Pflege (mindestens kurz- und mittelfristig) akzentuiert und den Bedarf an Pflegepersonal massiv erhöhen könnte. Die heute angewandte Praxis entstand teilweise auch aus regionalen Besonderheiten mit dem Blick auf den restlichen Stellenmarkt im Kanton. **Eventualantrag: Streichung von Abs. 2.**
7	1		**Ausgleich von Überstunden** Aus Sicht von Spitex Schweiz ist der Ausgleich im Umfang der geleisteten Überstunden adäquat. **Antrag: Überstundenarbeit muss durch Freizeit von ~~mindestens~~ gleicher Dauer ausgeglichen werden.**
7	2		**Ausgleich von Überstunden:** Aus Sicht von Spitex Schweiz ist der Zuschlag in der Höhe von 25 Prozent bereits adäquat. Diese Massnahme muss finanziert werden. **Antrag 1: Kann die Überstundenarbeit aus betrieblichen Gründen nicht durch Freizeit ausgeglichen werden, so muss sie mit dem Normallohn und einem Zuschlag von ~~mindestens~~ 25 Prozent ausgeglichen werden.**

			Antrag 2: Die Abgeltung dieser Massnahme (inkl. allfälligem Zuschlag von mindestens 25%) muss zwingend verankert werden.
7	3		**Ausgleich von Überstunden** Verschiedene Leistungserbringer kennen Jahresarbeitszeitmodelle oder müssen Rücksicht nehmen auf regionale Begebenheiten und Bedürfnisse der Mitarbeitenden, z.B. - Tourismusregionen, die saisonal unterschiedlich ausgelastet sind (z.B. Tessin im Sommer, Engadin im Winter). - Grenzgängerinnen und Grenzgänger die bevorzugt Überstunden machen möchten, um diese später am Stück kompensieren zu können. - Eltern, die Überstunden während der Schulzeit machen möchten, um die Ferienbetreuung der Kinder selbst abdecken zu können. - Teilzeitmitarbeitende, die bei Spitzen für eine gewisse Zeit ihr Pensum erhöhen und zu einem späteren Zeitpunkt kompensieren. **Antrag: Streichung von Abs. 3.** Sollte der Bundesrat an seiner Kompetenz festhalten wollen, muss er bei der Festlegung der zulässigen Anzahl Überstunden und der Zeitspanne, innerhalb deren diese Überstunden geleistet werden dürfen, berücksichtigen, dass die Restriktionen nicht zu starr geregelt werden. Es muss auch künftig möglich sein, Jahresarbeitszeitmodelle zu praktizieren und auf die regionalen Begebenheiten und Bedürfnisse der Arbeitnehmenden einzugehen. Eine zu starre Regulierung könnte hier auch gegen die Interessen der Arbeitnehmenden verstossen.
7	4		**Ausgleich von Überstunden** Es ist unklar, auf welcher Basis resp. aufgrund welcher Bedingungen der Bundesrat einen höheren Mindestausgleich festlegen soll. **Antrag: Streichung von Abs. 4.**
8	1		**Ausgleich von Nachtarbeit** In den weiteren Dokumenten zu den Vernehmlassungsunterlagen wird es erwähnt: In verschiedenen GAV wird bereits heute die Entschädigung von Zulagen zu Nachtarbeit geregelt. Darüber hinaus kennen viele Betriebe entsprechende Regelungen. Mit einer nationalen Regelung würde eine gleiche Entschädigung schweizweit fällig. Dabei wird es in verschiedenen Fällen dazu kommen, dass

			die neue Regelung zum Nachteil der Mitarbeitenden gereichen kann. Insgesamt ist davon auszugehen, dass die Massnahme zu Mehrkosten führen wird. **Antrag: Die Abgeltung dieser Massnahme muss zwingend verankert werden.**
8	2		**Ausgleich von Nachtarbeit** Es ist unklar, auf welcher Basis resp. aufgrund welcher Bedingungen der Bundesrat einen höheren Mindestausgleich festlegen kann. **Antrag: Streichung von Abs. 2**
9	1		**Ausgleich der Sonn- und Feiertagsarbeit** In den weiteren Dokumenten zu den Vernehmlassungsunterlagen wird es erwähnt: In verschiedenen GAV wird bereits heute die Entschädigung von Zulagen zu Sonn- und Feiertagsarbeit geregelt. Darüber hinaus kennen viele Betriebe entsprechende Regelungen. Mit einer nationalen Regelung würde eine gleiche Entschädigung schweizweit fällig. Dabei wird es in verschiedenen Fällen dazu kommen, dass die neue Regelung zum Nachteil der Mitarbeitenden gereichen kann. Insgesamt ist davon auszugehen, dass die Massnahme zu Mehrkosten führen wird. **Antrag: Die Abgeltung dieser Massnahme muss zwingend verankert werden.**
9	2		**Ausgleich der Sonn- und Feiertagsarbeit** Es ist unklar, auf welcher Basis resp. aufgrund welcher Bedingungen der Bundesrat einen höheren Mindestausgleich festlegen kann. **Antrag: Streichung von Abs. 2**
10			**Umkleidezeit** In den weiteren Dokumenten zu den Vernehmlassungsunterlagen wird es erwähnt: In einigen GAV wird bereits heute die Entschädigung der Umkleidezeit geregelt. Darüber hinaus kennen viele Betriebe entsprechende Regelungen. Mit einer nationalen Regelung würde eine gleiche Entschädigung schweizweit fällig. Dabei wird es in verschiedenen Fällen dazu kommen, dass die neue Regelung zum Nachteil der Mitarbeitenden gereichen kann. Insgesamt ist davon auszugehen, dass die Massnahme zu Mehrkosten führen wird. **Antrag: Die Abgeltung dieser Massnahme muss zwingend verankert werden.**

10bis			**Wegzeit (neu)** Spitex Schweiz fordert, dass Wegzeiten angemessen abgegolten werden. Dies betrifft vorab ambulante Dienstleistungen im Bereich der Spitex. Könnte aber zukünftig auch für ambulante Leistungen stationärer Leistungserbringer ein grösseres Thema werden (z.B. Hospital@home, betreutes Wohnen). **Antrag für einen neuen Artikel:** ***10bis Wegzeit*** ***[1] Fällt aus betrieblichen Gründen Wegzeit an, so gilt diese als Arbeitszeit.*** ***[2] Die Wegzeit ist angemessen abzugelten.***
11			**Mindestdauer und Entlöhnung von Pausen** In den weiteren Dokumenten zu den Vernehmlassungsunterlagen wird es erwähnt: In verschiedenen GAV wird bereits heute die Mindestdauer und Entlöhnung von (den sogenannten Kaffee-)Pausen. Darüber hinaus kennen viele Betriebe entsprechende Regelungen. Mit einer nationalen Regelung würde eine gleiche Entschädigung schweizweit fällig. Dabei wird es in verschiedenen Fällen dazu kommen, dass die neue Regelung zum Nachteil der Mitarbeitenden gereichen kann. Insgesamt ist davon auszugehen, dass die Massnahme zu Mehrkosten führen wird. Es bleibt diffus, ob sich die Massnahme auch auf die Erteilung von bezahlten Mittagspausen bezieht. Im Rahmen der Informationsveranstaltung vom 10.06.2024 wurde dies verneint. Spitex Schweiz unterstützt die Beschränkung auf bezahlte (Kaffee-) Pausen. Bezahlte Mittagspausen würden eine Ungleichbehandlung zu weiten Teilen der Bevölkerung bedeuten, zu massiven Mehrkosten führen und zu einer Verschärfung des Fachkräftebedarfs führen. **Antrag: Die Abgeltung dieser Massnahme muss zwingend verankert werden.** **Antrag: Die Entlöhnung von Pausen muss sich auf sogenannte «Kaffeepausen» beschränken.**
12			**Anrechnung und Ausgleich von Bereitschafts- und Pikettdienst** Bereits heute kennen zahlreiche Betriebe entsprechende Regelungen. Mit einer nationalen Regelung würde eine gleiche Anrechnung und ein gleicher Ausgleich von Bereitschafts- und Pikettdienst schweizweit fällig. Dabei wird es in verschiedenen Fällen dazu kommen, dass die neue Regelung zum Nachteil der Mitarbeitenden gereichen kann. Insgesamt ist davon auszugehen, dass die Massnahme zu Mehrkosten führen wird.

			Antrag 1: Der Bundesrat legt fest, wie ~~in welchem Umfang~~ Bereitschafts- und Pikettdienst ~~als Arbeitszeit gelten und wie diese Dienste~~ auszugleichen sind. **Antrag 2: Die Abgeltung dieser Massnahme muss zwingend verankert werden.** Es sei an dieser Stelle exemplarisch darauf hingewiesen, dass mit einer übermässigen Zeitgutschrift mindestens kurzfristig der Fachkräftebedarf verschärft wird.
13	1		**Ankündigung von Dienstplänen und Bereitschafts- und Pikettdiensten** Spitex Schweiz kann sich einer Ankündigung von mindestens vier Wochen im Voraus anschliessen. Allerdings gilt es darauf hinzuweisen, dass bereits heute zahlreiche Spitex-Organisationen eine Ankündigungsfrist von zwei Monaten kennen. Je nach Ausgestaltung des Ausgleichsanspruchs bei Abweichung von den angekündigten Dienstplänen kann ohne Kenntnis des geplanten Ausführungsrechts nicht abgeschätzt werden, ob dies in gewissen Betrieben zum Nachteil der Mitarbeitenden gereichen könnte und die Abgabe der Dienstpläne auf die gesetzlich geregelten Ankündigungsfristen reduziert wird. Denn: Je früher die Dienstpläne bekanntgegeben werden, desto eher können sich Änderungen ergeben, die allenfalls auch Kostenfolgen haben.
13	2		**Ankündigung von Dienstplänen und Bereitschafts- und Pikettdiensten** Grundsätzlich gilt es zu bemerken, dass Dienstplanänderungen in der Spitex vor allem dadurch entstehen, dass Klientinnen oder Klienten neu aufgenommen werden (hier haben Spitex-Organisationen mit Leistungspflicht teilweise eine Einsatzgarantie innert 24 Stunden wahrzunehmen), nicht gepflegt werden können (z.B. durch unvorhergesehen Hospitalisation) oder durch krankheitsbedingt ausgefallene Mitarbeitende. Der Anteil von Fehlplanungen kann als gering betrachtet werden. Ein weiterer Grund für kurzfristige Dienstplanänderungen können jedoch auch individuelle Bedürfnisse der Mitarbeitenden sein (z.B. eine kurzfristige Geburtstagseinladung, ein Schulanlass eines Kindes). Die Gefahr besteht, dass sich hier die Kulanz reduziert, wenn Entschädigungen für die einspringende Person fällig werden. Es muss sichergestellt werden, dass bei freiwilligen Dienstplanänderungen keine Entschädigung durch den Betrieb fällig wird. Da wie beschrieben, die Gründe für Dienstplanänderungen in der Regel nicht durch die Spitex-Organisation verschuldet werden, sondern stark von den Rahmenbedingungen abhängig sind, erachtet Spitex Schweiz einen zusätzlichen Ausgleich im Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes als zu hoch. Die Kompensation ist unverhältnismässig. Die Bedingung, wonach die Ausgleichszeit nach Möglichkeit in Form von Ruhezeit erfolgen soll, wird die Personalsituation mindestens kurzfristig verschärfen, die Bestimmung ist zu streichen und die Ausgleichsform den Betrieben zu überlassen.

			Antrag 1: Die Abgeltung dieser Massnahme muss zwingend verankert werden. **Antrag 2 (Anpassung):** ***Müssen Arbeitnehmende Einsätze in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen leisten, so haben sie Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25~~–50~~ Prozent des geleisteten Einsatzes. ~~Der Ausgleich muss, sofern es betrieblich möglich ist, in Form von Ausgleichsruhezeit erfolgen.~~***
13	3		**Ankündigung von Dienstplänen und Bereitschafts- und Pikettdiensten** Es ist unklar, auf welcher Basis resp. aufgrund welcher Bedingungen der Bundesrat einen höheren Mindestausgleich festlegen kann. **Antrag: Streichung von Abs. 3.**
13	4		**Ankündigung von Dienstplänen und Bereitschafts- und Pikettdiensten** Die Frage der Umsetzung der Regelung von Abs. 2 auf Verordnungsstufe gilt es genau anzuschauen. Spitex Schweiz hat gemeinsam mit anderen Verbänden bereits zum Zeitpunkt der Erarbeitung des Gesetzesentwurf gewarnt, dass in diesem Bereich keine Fehlanreize gesetzt werden dürfen, welche eine spätere Zusage zu einer Abweichung vom Dienstplan unterstützen.
13	5		**Ankündigung von Dienstplänen und Bereitschafts- und Pikettdiensten** Der Ausschluss von Personen, die sich gemäss ihrem Arbeitsvertrag freiwillig und generell für ausserplanmässige Einsätze zur Verfügung stellen (z.B. in sogenannten Personalpools) ist richtig. Allerdings sollte die Art der Abgeltung den Vereinbarungen in den Arbeitsverträgen überlassen werden. Auch der Ausschluss von Personen, die über Verleiher nach dem AVG beschäftigt werden, ist richtig. Diese Personengruppen suchen aktiv diese Beschäftigungsart, was auch in den Anstellungsbedingungen berücksichtigt ist. **Antrag (Anpassung):** ***a. Personen, die sich gemäss ihrem Arbeitsvertrag freiwillig und generell für ausserplanmässige Einsätze zur Verfügung stellen und hierfür eine ~~pauschale~~ Abgeltung erhalten;***
14			**Anhörung der Sozialpartner** Für Spitex Schweiz ist nicht nachvollziehbar, auf welcher Basis der Bundesrat die genannten Vorschriften nach den Artikeln 5-9 erlassen soll. Ebenso entsteht der Eindruck, dass die Anhörung zu einer Farce verkommen könnte.

			Der Bundesrat würde insbesondere bei Art. 6 Kompetenzen erhalten, die es ihm erlaubten, den erforderlichen Fachkräftebedarf um mehr als 10% zu steigern. Dies hätte weitreichende Auswirkungen auf das Gesundheitswesen und die Gesundheitskosten. Hier wäre es am Parlament, allfällige Änderungen zu beschliessen. Aus diesem Grund wurden an den entsprechenden Stellen in den jeweiligen Artikeln Streichungsanträge platziert. Damit würde der Art. 14 nur noch wie folgt lauten: **Antrag (Anpassung):** ***Der Bundesrat erlässt die Vorschriften, die nach den Artikeln ~~5–9,~~ 12 und 13 in seinen Kompetenzbereich fallen, nach Anhörung der Sozialpartner.***
15 V1			**Abweichungen** Es gilt hier zunächst darauf hinzuweisen, dass im Bereich der Spitex bislang kaum GAV zur Anwendung gekommen sind. Entsprechend besteht keine gewachsene Sozialpartnerschaft zwischen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberverbänden. Dies ist auch dem Umstand geschuldet, dass in der ambulanten Pflege im Bereich der OKP keine Tarife zur Anwendung kommen und die Preisgestaltung im Wesentlichen von der Restfinanzierung abhängig ist. Spitex Schweiz unterstützt Variante 1, gemäss welcher Abweichungen zuungunsten der Arbeitnehmenden zulässig sind. Jegliche Abweichung würde verhandelt und erforderte auch die Zustimmung der Sozialpartner.
15 V1	1	a	**Abweichungen** In einem GAV einigen sich die Sozialpartner auf gemeinsame Regeln. Mit der Bedingung, dass sämtliche in den Art. 5-13 genannten Arbeitsbedingungen enthalten sein müssen, wird die Sozialpartnerschaft ausgehebelt. **Antrag: Streichen Art. 15, Abs. 1, Bst. a.**
15 V1	1	b	**Abweichungen** Spitex Schweiz ist es nicht klar, wie und durch wen die «Mehrheit der repräsentativen Arbeitnehmerorganisationen der Branche, der Region oder des Betriebs» festgelegt wird.
15 V2			**Abweichungen** Spitex Schweiz lehnt die Variante 2 ab. Es gilt hier auch die Verantwortung der Sozialpartner ernst zu nehmen. Wenn sie Abweichungen zuungunsten der Arbeitnehmenden vereinbaren, die Arbeitnehmenden dem jedoch zustimmen, kann davon

			ausgegangen werden, dass diese an Gegenkonzessionen zugunsten der Arbeitnehmenden verbunden sind. Mit der Variante 2 würde die Sozialpartnerschaft vollends ausgehebelt und verkäme zur Farce. Es stellt sich die Frage, ob damit überhaupt noch GAV-Verhandlungen realistisch wären. **Antrag: Streichen Variante 2 zu Art. 15.**
16	1		**Gesamtarbeitsverträge** Spitex Schweiz erwartet, dass für die Verhandlungen zwingend die Finanzierer einbezogen werden. Im aktuellen Finanzierungsregime sind dies in der Pflege vorab die Restfinanzierer. In einer Situation mit der einheitlichen Finanzierung der Leistungen (EFAS) wären dies entsprechend Krankenversicherer und Kantone. **Antrag: Die Finanzierer müssen bei den Verhandlungen zum Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrags involviert werden.**
16	2		**Gesamtarbeitsverträge** Hier bleibt unklar, wer konkret die Öffentlichkeit jährlich über den Stand der Verhandlungen informieren muss.
17			**Aufgaben der Kantone** Keine Bemerkungen.
18	1		**Aufgaben des Bundes** Wie bereits mehrfach darauf hingewiesen: Die Massnahmen müssen zwingend finanziert sein. Aufgrund dieser Wichtigkeit sollte dies in der Weisungsbefugnis des Bundes ebenfalls verdeutlicht werden. **Antrag (Anpassung): *Der Bund übt die Oberaufsicht über den Vollzug dieses Gesetzes durch die Kantone aus. Er kann den kantonalen Vollzugsbehörden Weisungen erteilen, namentlich auch zur Finanzierung der Massnahmen dieses Gesetzes.***
19			**Klagerecht der Arbeitnehmerverbände** **Eventualantrag: Sofern die Finanzierung nicht verankert wird und gesichert ist, ist dieser Artikel zu streichen.**
20	4		**Verwaltungssanktionen** Hier bleibt unklar, welchen Zeitraum diese Liste abdeckt. **Eventualantrag: Sofern die Finanzierung nicht verankert wird und gesichert ist, ist dieser Artikel zu streichen.**

21			**Anwendbare Bestimmungen des Arbeitsgesetzes** Keine Bemerkungen.
			Kantonale Kommissionen im Bereich der Pflege Spitex Schweiz lehnt die zwingende Einsetzung von kantonalen Kommissionen im Bereich der Pflege ab. Einerseits wurden in verschiedenen Kantonen Gefässe mit den Sozialpartnern und den Behörden eingerichtet (z.B. Kanton Wallis). Andererseits bleibt schwammig, was diese Kommissionen genau für Aufgaben haben und welche Wirkung sie erzielen sollen. **Antrag: Streichung der Artikel 22 und 23.**
22			**Konstituierung (Kantonale Kommissionen im Bereich der Pflege)** s. oben
23	1		**Aufgaben (Kantonale Kommissionen im Bereich der Pflege)** Gemäss Art. 13 sind die Hauptaufgaben der Kommissionen das Beobachten und die Berichterstattung. Zum einen soll die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der GAV im Bereich Pflege beobachtet werden. Allerdings sind die Verhandlungspartner gemäss Art. 16 Abs. 2 bereits für die Information der Öffentlichkeit zuständig. Es ist unklar, was hier durch die Kommission gemacht werden soll. Zum anderen sollen die Kommissionen gemäss Bst. b betrachten, wie sich die Veränderungen der Anzahl Arbeitskräfte und ihrer Arbeitsbedingungen auf die Qualität der Gesundheitsversorgung und die Entwicklung der Gesundheitskosten auswirken. Spitex Schweiz stellt in Frage, dass kantonale Kommissionen in dieser Zusammensetzung diese hochkomplexe Aufgabe bewältigen können. Um diese kausalen Zusammenhänge zu belichten, bräuchte es ein eigenes Forschungsprogramm. Überdies soll gerade in diesem Bereich das nationale Monitoring des Obsan Aufschluss geben über die Entwicklung.
24			**Evaluation** Hier bleibt unklar, wie und in welcher Periodizität die Überprüfung stattfinden soll. **Antrag: Die Vorgaben sind zu präzisieren.**
25			**Strafbestimmung**

			Keine Bemerkungen.
26			**Schlussbestimmungen** Vgl. die Ausführungen zu Art. 5. **Antrag: Streichen von Art. 26.**
27			**Übergangsbestimmung** Keine Bemerkungen.
28			**Referendum und Inkrafttreten** Keine Bemerkungen.

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
			Allgemeine Bemerkungen zum GesBG Spitex Schweiz begrüsst ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science in Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Dadurch wird ein einheitliches Profil gewährleistet und es werden Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege ermöglicht. Die Leistungen von Pflegeexpertinnen und -experten APN mit MScN tragen zu einer besseren qualitativen Versorgung der Pflegeleistungsempfänger bei. Ausserdem kann die Attraktivität des Pflegeberufs gesteigert werden, was voraussichtlich auch die Verweildauer im Beruf verbessert. Ein dringliches Handlungsfeld sehen wir bei der Anerkennung der Abschlüsse der höheren Berufsbildung (HBB). In dem Sinn, dass es darum geht für diese Abschlüsse klare Regelungen zu treffen, wie der Übertritt in den Hochschulbereich – und da explizit in das Masterstudium – definiert ist. Aufgrund von unterschiedlichen Entwicklungen (Demographie, med. Fortschritt, Fachkräftemangel bei anderen Gesundheitsberufen inkl. Ärzten, etc.) nimmt der Bedarf an Leistungen zu, welche durch spezialisierte Pflegefachpersonen abgedeckt werden können. Der Fachkräftemangel ist bei diesen spezialisierten Pflegefachkräften schweizweit und über alle Branchen hinweg gross. Daher braucht es künftig zwingend attraktive Bedingungen, um den Übertritt von der HBB zur FH / UH ermöglichen. Bezogen auf die Zahlen 2023 ist ersichtlich, dass der grosse Teil des Pflegefachpersonals in der Deutschschweiz über einen HF-Abschluss verfügt. Mit den höheren Fachprüfungen besteht ein Angebot für die Weiterentwicklung auf dem Berufsbildungsweg, wodurch sich Pflegefachpersonen gezielt spezialisieren können. Im Sinne der Prämisse, dass es keinen Abschluss ohne Anschluss geben soll, ist es deshalb wichtig, dass die Wege, welche in den Hochschulbereich führen, für diese Berufsgruppen klar und einheitlich (Je Stufe des Abschlusses) definiert sind, dort wo Lücken bestehen. Im Arbeitsfeld dürfen den Interessierten nicht unnötige Hürden in den Weg gelegt werden, so dass sie ihre Bildungskarrieren effizient durchlaufen können und dem Arbeitsmarkt baldmöglichst in der gewünschten Qualifikation zur Verfügung stehen. Lange, unattraktive Weiterentwicklungswege fördern den frühzeitigten Ausstieg aus dem Beruf. Sollen einzig Masterabsolventeninnen und -absolventen zu spezialisierten Leistungen zugelassen werden, braucht es einen geebneten und attraktiven Weg zum Masterstudium. Aktuell ist dies aus Sicht von Spitex Schweiz nicht genügend gegeben und die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung eingeschränkt. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege bringen trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung qualitativ unterschiedliche Kompetenzen mit im Vergleich zu Bachelor-Abschlüssen. Der Zugang in die Masterstufe Pflege ist mit langwierigen und deshalb unattraktiven Zulassungsbedingungen verbunden – aufgrund der «Best Practices» von swissuniversities (90 ECTS im Bachelorprogramm). Beispiele für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP:

			• Diplomierte Pflegefachpersonen HF müssten gemäss Variante 2 derzeit zuerst die Passerelle zum Abschluss eines Bachelors of Science in Nursing absolvieren, um nach ihrem HF-Diplom zu einem Bachelor FH/UH zu gelangen. Diese Passerelle umfasst heute 90 ECTS und dauert in der Regel berufsbegleitend zwei Jahre. • Absolvierende einer HFP (z.B. in Onkologiepflege) oder NDS HF (z.B. in Intensivpflege) in Pflege absolvierten nach dem HF-Diplom weitere zwei Ausbildungsjahre, so dass für sie die Studiendauer bis zur Einstiegsberechtigung in den Master sogar vier Jahre beträgt. Diplomierte Pflegefachpersonen FH können hingegen direkt nach ihrer grundständigen Ausbildung in ein Masterstudium einsteigen. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal hält Spitex Schweiz die hohen Hürden für Personen mit einem HBB-Abschluss beim Zugang zu einem konsekutiven Masterstudiengang nicht haltbar. Es ist daher wichtig und dringend, dass der Bundesrat die Möglichkeiten für eine Legiferierung prüft, welche eine – im Vergleich zu heute – deutlich verkürzte Passerelle via BSc in Pflege zum Master of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF ermöglicht. Wichtig ist, dass diese Berufsgruppen Kompetenzen im wissenschaftlichen Arbeiten erlangen. Denn dies fehlt im Bereich HBB. Im Gegenzug ist ihre jeweilige praktische Expertise anzurechnen. Aus der Versorgungsperspektive ist es dringend, dass für die Gesundheitsberufe Wege gefunden werden, die das bereits erworbene Wissen in adäquater Weise anerkennen. Diesbezüglich sollte das Gesetz die Parteien der Berufsbildung und des Hochschulbereichs verpflichten, gemeinsame Lösungen für die Zulassung zu definieren. Bei der Nichteinigung sollte der BR die Zulassung regeln. Weiter muss die Berufsausübungsbewilligung als APN an eine Anzahl praktische Jahre geknüpft werden. Denn gerade der Annex «APN» weist auf ein fortgeschrittenes Erfahrungswissen hin. Dieses hat man logischerweise nicht, wenn eine Maturandin /ein Maturand einen BSc. Studiengang und in direktem Anschluss einen MSc. in Pflege absolviert.
12			**Bewilligungsvoraussetzungen** Spitex Schweiz spricht sich für eine Kompromissvariante zwischen den vorgeschlagenen Varianten 1 und 2 aus. **Art. 12 Abs. 2 Bst. a und h: Somit sprechen wir uns für eine Kompromissvariante zwischen Variante 1 und 2 aus.** **Antrag: Variante 2 braucht zwingend einen neuen Absatz 2bis, in welchem geregelt wird, dass der Bundesrat den Zugang zum Masterstudiengang aus der HBB (mit unterschiedlicher Dauer der BSc-Passerelle von HF bzw. HFP/NDS HF) verbindlich regelt und die betroffenen Akteure der Berufsbildung und des Hochschulbereichs (OdASanté, swissuniversities) dabei einbezieht. Ziel dabei muss sein, dass die Zulassung gegenüber heute weniger ECTS umfasst. Der neu festzulegende Weg muss auf die wesentlichen, fehlenden Kompetenzen fokussieren. Er würde somit zu kompetenzgerechten, attraktiveren und für die**

			Deckung des Versorgungsbedarfs dringend nötigen Entwicklungsmöglichkeiten und einer höheren Verweildauer im Beruf führen.
12	2	a und h	Spitex Schweiz ist einverstanden mit der Formulierung von Variante 2.
12	2bis		**Antrag: Neue Formulierung gemäss des den Ausführungen oben.**

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
	Spitex Schweiz schlägt eine neue Kompromissvariante vor (vgl. Ausführungen oben).

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**
3.1	**Auftrag des Bundesrates und Umsetzung** Auf Seite 20 werden Anweisungen des Bundesrates erwähnt, Massnahmen zu ergreifen, die ohne Anpassung der gesetzlichen Grundlagen umgesetzt werden können. Leider wird zu diesen nicht ausgeführt, was der Stand ist. Dies ist zu ergänzen.
3.4.1	**Skill-Grade-Mix / Bedarfsgerechte Personalausstattung** Das Absehen von einer gesetzlichen Verpflichtung der Verbände, Empfehlungen für eine bedarfsgerechte Personalausstattung zu erarbeiten, ist zu unterstützen - aus den durch den Bundesrat genannten Gründe auf S. 26.
3.4.2	**Überbrückung situationsbezogener Personalengpässe, Pflicht zur Beteiligung an Personalpools** Spitex Schweiz unterstützt das Installieren von Personalpools in einer Organisation oder organisations-/branchenübergreifend. Das Absehen von einer Verpflichtung auf Ebene Bund und der Verweis auf die Handlungskompetenz auf kantonaler resp. regionaler Ebene wird begrüsst.
3.4.3	**Aktualisierung Normalarbeitsvertrag und Erklärung des relativ zwingenden Charakters des Normalarbeitsvertrages** Die ersatzlose Streichung des NAV aus dem Jahr 1971 wird unterstützt.
3.5	**Abstimmung von Aufgaben und Finanzen** Es ist nicht haltbar, dass sich der Bundesrat aus der Verantwortung für die Finanzierung herausnimmt. Die Finanzierung ist zwingend zu regeln und es muss klar benannt werden, wer für die Mehrkosten, die durch die Anwendung des vorgeschlagenen BGAP entstehen, aufkommt.
4.1	**Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege** Auf Seite 29 wird von Hilfspersonen gesprochen. In Klammern wird präzisiert, dass es sich um Personen handelt, die einen Pflegehelferkurs des Schweizerischen Roten Kreuzes absolviert haben oder über eine andere oder gar keine Ausbildung verfügen. Hinweis: Dieser Kurs wird mittlerweile auch durch andere Bildungsorganisationen angeboten und heisst «Kurs in Pflegehilfe». Hintergrund war ein WEKO-Verfahren.

4.2	**Änderung des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG)** Der erläuternde Bericht ist an den erwähnten Kompromissvorschlag anzupassen. Der erläuternde Bericht zeigt unter Variante 2 deutlich auf, dass das aktuelle Zulassungssystem «sur dossier» unklar ist und zu unterschiedlichen Handhabungen führen kann. Hier braucht es für die interessierten Fachpersonen eine transparente Regelung.
5.1	**Auswirkungen auf den Bund** Die Kostenschätzung der **direkten Kosten** muss auch vor dem Hintergrund der Massnahme «Optimierung des Vollzugs des Arbeitsgesetzes vom 13. März 1964» betrachtet werden (vgl. S.20). Sollte eine Ausweitung der Kontrollen vorgesehen sein, müsste dies hier einberechnet werden. Die **Erläuterungen** zu den indirekten Kosten weisen wir klar zurück. Die Kosten einer Spitex-Organisation bestehen zu rund 86% aus Personalkosten für die Pflege. Es ist nicht möglich, das Geld betriebsintern anders zu verteilen. Es ist im Bereich der Spitex zwingend mit steigenden Kosten zu rechnen.
5.2	**Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden** Vgl. die Bemerkungen zu den direkten Kosten in Kapitel 5.1) Auch hier gilt es auf S. 47f bei den Mehrkosten zu beschreiben, dass im Bereich der Spitex zwingend mit steigenden Kosten für die Restfinanzierer zu rechnen ist.
5.3	**Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft und die Gesellschaft** Auf S. 48 wird erläutert, dass die vorgeschlagenen Vorgaben im BGAP «einen positiven Einfluss haben dürften». Es stellt sich die Frage, ob dieser Konjunktiv genügend Grundlage bietet, um diese umfassende Sonderregulierung zu bestimmen. Aus unserer Sicht fehlt in allen Studien auch eine grundlegende Auseinandersetzung zum Thema Berufsverweildauer – auch im Vergleich zu anderen Berufen. Inwiefern gibt es heute eine generelle Tendenz, den Beruf zu verlassen? (vgl. auch hier: https://www.bfs.admin.ch/asset/de/12947407). Inwiefern wollen gerade Personen aus Care-Berufen auch mal etwas anderes machen als Pflege und Betreuung?
6.2.2	Hier gilt es Koppelung der Berufsausübungsbewilligung an das Erfordernis der Praxiserfahrung von APN festzuhalten.

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkung/Anregung

Finanzierung der durch das BGAP generierten Mehrkosten

1. Generelle Bemerkungen

Der Bundesrat legt mit dem Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) einen Gesetzesentwurf vor, der zu Mehrkosten in der Pflege in allen Versorgungsbereichen führen wird. Der Gesetzesentwurf enthält keinerlei Bestimmungen darüber, wie diese Mehrkosten zu finanzieren sind. Vielmehr erwartet der Bundesrat gemäss Erläuterndem Bericht vom 8. Mai 2024 (S. 47), dass die Leistungserbringer ihre finanziellen Ressourcen umverteilen und so die Mehrkosten auffangen. Eine solche Umverteilung ist im Hinblick auf die bestehende Unterdeckung bei den Tarifen und Beiträgen sowie bei der Restfinanzierung schlicht nicht möglich, zumal bereits heute eine Unterfinanzierung besteht. Im Entwurf des BGAP sind daher Bestimmungen, welche diese Mehrkosten der Leistungserbringer abgelten, zwingend zu ergänzen. Denn ohne die Finanzierung der arbeitsrechtlichen Auflagen droht die Vorlage kontraproduktiv zu werden: Sie weckt Erwartungen auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, welche in der Umsetzung daran scheitern, dass die Leistungserbringer (Spitäler, Kliniken, Pflegeinstitutionen, ambulante und intermediäre Institutionen, Spitex-Organisationen) sie nicht finanzieren können. Eine solche Situation würde zu Frustration bei den Pflegenden führen.

Der Bund hat bisher darauf verwiesen, er habe keine Kompetenzen, um die angemessene Abgeltung im Bereich der Pflege zu regeln (siehe Faktenblatt_Pflegeinitiative_2. Etappe, S. 4). Diese Argumentation ist nicht nachvollziehbar. Aufgrund folgender Verfassungsbestimmungen steht der Bund sehr wohl in der Verantwortung. Gemäss BV Art. 117b hat der Bund zusammen mit den Kantonen die Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung zu fördern und für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität zu sorgen. Gemäss den Übergangsbestimmungen (Art. 197, Ziff. 13, Abs. 1, lit. b.) hat der Bund im Rahmen seiner Zuständigkeiten Ausführungsbestimmungen über die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen zu erlassen. Zudem ist der Bund gemäss BV Art. 117 für den Erlass von Vorschriften über die Kranken- und die Unfallversicherung zuständig. In diesem Rahmen regelt er unter anderem die Abgeltung der Pflegeleistungen.

2. Vorschlag zur Regelung der Finanzierung

Der vorliegende Entwurf des BGAP wird für die Leistungserbringer Mehrkosten von mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr allein schon für die Kompensation für kurzfristige, ungeplante Einsätze der Pflegepersonen generieren. Hinzu kommen Mehrkosten von bis zu 1,4 Milliarden Franken pro Jahr, falls der Bundesrat von seiner Kompetenz Gebrauch macht, die Wochenarbeitszeit für Pflegepersonen auf bis zu 38 Stunden zu verkürzen. Dies geht aus dem Erläuternden Bericht des Bundesrats vom 8. Mai 2024 (S. 48) sowie aus der Regulierungsfolgeabschätzung des BSS vom 23. Januar 2024 (RFA, S. 54) hervor. Mit zusätzlichen Mehrkosten für weitere Massnahmen ist zu rechnen wie z.B. Senkung der Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden (und die daraus sich

ergebende Anhäufung von Überzeit und Überstunden, die ausgeglichen werden müssen), Entschädigung von Umkleidezeit, Pausen etc., wobei diese Mehrkosten gemäss RFA derzeit nicht genau beziffert werden können.
Die Finanzierung sämtlicher durch das BGAP generierten Mehrkosten muss zwingend geregelt werden. Insbesondere müssen die Mehrkosten ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des BGAP durch eine entsprechende Erhöhung der geltenden Tarife abgegolten werden, sei dies durch Tarifverhandlungen oder – wenn diese scheitern – mittels Festsetzung durch den zuständigen Kanton. Im Bereich der Pflegefinanzierung, die statt durch Tarife durch Beiträge sowie kantonale Restfinanzierung geregelt wird, sind die entsprechenden Ansätze ebenfalls zu erhöhen (siehe Abschnitt 2.2).

Gefordert ist also eine Ergänzung des BGAP um einen Abschnitt «Finanzierung». In diesem Abschnitt soll festgehalten werden,

- dass Bund und Kantone verpflichtet sind, ein Finanzierungsmodell zu erarbeiten, welches garantiert, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege auch umgesetzt werden können, sodass die Verweildauer im Pflegeberuf effektiv zunimmt;
- dass die Kantone verpflichtet sind, über die Umsetzung der Massnahmen gemäss BGAP eine Kostenfolgeabschätzung in Auftrag zu geben; die Kostenfolgeabschätzung muss strikt neutral ausfallen und von einem unabhängigen Institut durchgeführt werden;
- dass die durch das BGAP generierten Mehrkosten in allen betroffenen Versorgungsbereichen durch eine entsprechende Erhöhung der geltenden Tarife resp. Beiträge vollumfänglich abgegolten werden;
- dass die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) entsprechend angepasst wird; darüber hinaus sind, soweit notwendig, weitere Anpassungen am geltenden Recht vorzunehmen (namentlich KVG/KVV, UVG/UVV, IVG/IVV, MVG/MVV).

2.1 Vorschlag zur Anpassung der geltenden Tarife ambulant und stationär

Um die Umsetzung des BGAP sicherzustellen, werden die geltenden Tarife in den relevanten ambulanten und stationären Tarifsystemen[1] erhöht. Die Erhöhung der Tarife soll ab Inkrafttreten des BGAP wirksam werden. Dies bedingt, dass die Tarife prospektiv auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens von den Tarifpartnern erhöht werden müssen.
Die Erhöhung der Tarife entspricht den geschätzten Mehrkosten der Pflegeleistungen pro Versorgungsbereich, auf Grundlage einer neutralen Kostenfolgeabschätzung (siehe oben) ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des BGAP. Die durch den Regulationseingriff entstehenden Mehrkosten sind danach zumindest im stationären und im spitalambulanten Bereich individuell pro Leistungserbringer zu ermitteln und adäquat zu finanzieren, unter Berücksichtigung des Pflegebedarfs. Denn die Pflegeleistungen und damit auch die Mehrkosten fallen je nach Pflegebedarf der Patient:innen eines Betriebs unterschiedlich aus, weshalb bei der Finanzierung nicht einfach die Durchschnittskosten pro Versorgungsbereich herangezogen werden können.
Können sich die Tarifpartner nicht auf eine Tariferhöhung einigen, setzt der zuständige Kanton die Tarife so fest, dass die durch das BGAP generierten Mehrkosten gedeckt sind. Die effektiven Mehrkosten werden nach drei Jahren überprüft und die Tarife bei Bedarf erneut angepasst.

[1] Im stationären Bereich sind dies SwissDRG (Akutsomatik), TARPSY (Psychiatrie), ST REHA (Rehabilitation), im ambulanten Bereich namentlich TARMED (ab 2026: kohärentes Tarifsystem aus TARDOC und Pauschalen), Tarif für ambulante Beratungs- und Pflegeleistungen, TarReha UV/IV/MV (Rehabilitation) sowie Tarif für Dialyseleistungen.

Ferner werden die Tarife jedes Mal erhöht, wenn der Bundesrat seine Kompetenzen gemäss BGAP nutzt, um die arbeitsrechtlichen Auflagen zu verschärfen – sollten diese Kompetenzen denn im BGAP verbleiben.

2.2 Vorschlag zur Anpassung der Pflegefinanzierung

Um die Umsetzung des BGAP sicherzustellen, ist folgende Anpassung der aktuellen Pflegefinanzierung erforderlich:
Der Bundesrat erhöht den Beitrag der obligatorischen Krankenversicherung mit der Inkraftsetzung des BGAP. Die Erhöhung entspricht der Hälfte der geschätzten Mehrkosten in allen Kantonen ab dem Zeitpunkt der Inkraftsetzung. Die Kantone oder die Gemeinde tragen die übrigen Mehrkosten im Rahmen der Restfinanzierung und weisen diese Zusatzfinanzierung transparent aus. Die Kantone erlassen insbesondere für die Gemeinden die entsprechenden Vorschriften. Die effektiven Mehrkosten werden nach drei Jahren überprüft und die Finanzierung bei Bedarf korrigiert. Der Beitrag der Krankenversicherer und die durch die Kantone zu regelnde Restfinanzierung werden jedes Mal angepasst, wenn der Bundesrat seine Kompetenzen gemäss BGAP nutzt, um die arbeitsrechtlichen Auflagen zu verschärfen.

Eine solche Vorschrift nimmt die OKP und die Kantone gleichermassen in Pflicht. Die Restfinanzierer müssen den Nachweis erbringen, dass sie die Differenz zwischen OKP-Beitragserhöhung und Mehrkosten des BGAP tatsächlich übernommen haben. Bei Kantonen, deren Restfinanzierung schon heute bessere Arbeitsbedingungen ermöglicht, ist diese Differenz geringer als bei jenen, die grossen Aufholbedarf haben. Somit werden nicht jene belohnt, die einen Rückstand aufweisen.
Die geforderte Anpassung der Pflegefinanzierung ist, ab Inkrafttreten des BGAP einzuführen, und zwar unabhängig davon, ob EFAS zur Umsetzung kommt oder nicht. Falls EFAS eingeführt wird, ist die Lösung zu gegebener Zeit in die Tarife zu überführen.

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 : Swiss Nurse Leaders

Abkürzung der Firma / Organisation : SNL

Adresse : Haus der Akademien, Laupenstrasse 7, 3008 Bern

Kontaktperson : Barbara Zosso

Telefon : 031 306 93 75

E-Mail : Barbara.Zosso@swissnurseleaders.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) 10

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 15

Allgemeine Bemerkungen 17

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**
			Allgemeine Bemerkungen: Der vorliegende Gesetzesentwurf nimmt viele der im Rahmen der Pflegeinitiative geforderten Punkte und Anliegen im Zusammenhang mit der Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege auf. Wir anerkennen den Willen des Bundes, mit dem Gesetzesentwurf konkrete Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege anzustreben und damit die Pflege zu stärken. Trotz der guten Absichten führen in der Praxis leider viele Bestimmungen, wie sie im Gesetzesentwurf vorgesehen sind, nicht zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen, sie werden aufgrund von unbedachten Nebenwirkungen teilweise sogar zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen führen. Wir bedauern, dass die Basis desbezüglich teilweise zu wenig mit einbezogen wurde. Bsp 1: (Art. 5) Die Senkung der Höchstarbeitszeit von 50 Std. auf 45 Std. und die zu leistenden Abgeltungen bei Überzeit ab >45h ist auf den ersten Blick durchaus wünschenswert. Tatsächlich aber wird dadurch die von den (jungen) Arbeitnehmenden explizit gewünschte Flexibilität teilweise verunmöglicht und führt zu zerstückelten Dienstplänen, die nicht im Sinne der Arbeitnehmenden sind und in vielen Fällen zu einer markanten Verschlechterung führen werden. Wir erachten die explizite Förderung von flexiblen, auf die Bedürfnisse der Mitarbeitenden abgestimmten Arbeitszeitmodellen als deutlich zielführender als eine generelle Senkung der Höchstarbeitszeit. Flexible Arbeitszeitmodelle tragen klar zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen bei. Bsp. 2: (Art. 13, Abs. 2) Die sehr hohen zusätzlichen Entschädigungen, die bei Abweichen von den angekündigten Dienstplänen zu zahlen wären, sind finanziell nicht tragbar und bergen das Risiko, dass Betriebe eher mit zu wenig Personal arbeiten, um die hohen Ausgleichszahlungen zu vermeiden, als jemanden zusätzlich aufzubieten. Das wäre fatal für die Versorgungssicherheit und würde die Arbeitsbedingungen massiv verschlechtern. Es besteht zudem die Gefahr, dass Betriebe die Dienstpläne aufgrund der drohenden Ausgleichszahlungen bei Umplanung neu genau vier Wochen vorher (und keinen Tag früher) ankündigen. Dies würde ebenfalls zu einer Verschlechterung der Arbeitssituation führen. **Der Gesetzesentwurf klammert die Finanzierung komplett aus. Ohne Finanzierung bleibt das Gesetz wirkungslos. Die Betriebe haben in der aktuell sehr angespannten finanziellen Situation schlicht nicht die Möglichkeit, das Gesetz umzusetzen bzw. nur mit Nebenwirkungen, die ebenso/noch unerwünschter sind (z.B. Senkung der Personaldotation).**

			Antrag: Wir beantragen, dass der Bund und Kantone verpflichtet werden, noch vor dem parlamentarischen Prozess eine Kostenfolgeabschätzung des BGAP vorzunehmen und ein Finanzierungsmodell zu erarbeiten, welches garantiert, dass die Massnahmen zu Verbesserung der Pflege auch umgesetzt werden können. Grundsätzlich werden im Vorschlag des Bundesrates die Auswirkungen des BGAP auf andere Berufsgruppen ausserhalb der Pflege (z. B. MTTD-Berufe) nicht oder nur sehr ungenügend antizipiert. Der aktuelle Vorschlag würde in verschiedenen Punkten eine Ungleichbehandlung der verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen bedeuten. Die Leistungserbringer müssten zwangsläufig die Arbeitsbedingungen der anderen Berufsgruppen denen der Pflegenden gleichstellen, um den innerbetrieblichen Frieden nicht zu gefährden. Dies würde zu zusätzlich Mehrkosten für die Institution führen. Zudem steht das dafür notwendige Fachpersonal auf dem Markt gar nicht zur Verfügung. Es ist deshalb von zentraler Bedeutung, die gesetzlichen Vorgaben sorgfältig auf ihre Wirkungen und Auswirkung zu prüfen. Entgegen der Forderung der Pflegeinitiative verzichtet der Bund darauf, die Verbände zu verpflichten, Vorgaben bezüglich bedarfsgerechter Personaldotation zu machen. Swiss Nurse Leaders betrachtet starre Vorgaben als nicht zielführend. Gefördert werden sollte die Entwicklung von differenzierten Kapazitätsmanagement-Systemen. Hilfreich dazu wäre in Modell, das aufzeigt, wie eine bedarfsgerechte Personaldotation ermittelt werden kann und welche Faktoren dabei berücksichtige werden müssen. Daraus dürfen aber keinesfalls starre Vorgaben resultieren, sondern **differenzierte Empfehlungen**. Ein «benchmak nach unten» ist strikt zu vermeiden. Bei der allfälligen Erarbeitung von Empfehlungen müssen die Pflegedirektor:innen bzw. unser Verband zwingend mit einbezogen werden. Eine mögliche Alternative zu Vorgaben/Empfehlungen: Die Betriebe werden verpflichtet explizit ausweisen, wie sie ihre Personalausstattung definieren («Personalausstattungs-Politik»). **Aus unserer Sicht ist die zielführendste Massnahme zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Personalausstattung die gezielte Erhöhung der Budgets innerhalb der Institutionen zugunsten der Pflege und – damit verbunden – eine sachgerechte Abgeltung von Pflegeleistungen.**
2			Die Definition, welche in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden unter den Geltungsbereich des BGAP fallen, ist unseres Erachtens zu unpräzise. Fallen z.B. Fachpersonen Betreuung (FaBe) oder Assistent:innen Gesundheit und Soziales (AGS) auch unter den Geltungsbereich.? **Hier ist eine Präzisierung notwendig.**
3	3		Swiss Nurse Leaders begrüsst es grundsätzlich, dass Arbeitnehmende, die eine höhere leitende Tätigkeit ausüben, im Einzelarbeitsvertrag oder im GAV vom Geltungsbereich des BGAP ausgenommen werden können. Wir sind jedoch klar der Ansicht, dass **Arbeitnehmende mit leitender Funktion, die gleichzeitig noch im Schichtdienst «am Bett»/ mit den Patient:innen tätig sind, vom Gesetz NICHT ausgenommen werden sollen**. Begriffe wie «mittleres Kader» sind aufgrund

			sehr unterschiedlicher Definitionen zu vermeiden; das Kriterium für Pflegekader im Geltungsbereich des BGAP muss ist die Tätigkeit «im Schichtdienst am Bett/mit den Patient:innen» sein. **Antrag: Als Kriterium für den Geltungsbereich des BGAP gilt die Tätigkeit im Schichtdienst mit den Patien:innen.**
5	1, 2		Eine Senkung der Höchstarbeitszeit von 50Std. auf 45Std. ist – wenn auch «a priori» wünschenswert – vielfach nicht im Interesse der Arbeitnehmenden, da so der von den Mitarbeitenden gewünschten Flexibilität (z.B. mal 6 Tage am Stück, dafür dann längere Frei-Perioden) nicht genügend Rechnung getragen werden kann. Die Reduktion auf 45Std. geht einher mit weniger Flexibilität bei der Dienstplanung und führt zu zerstückelten Arbeitsplänen, die nicht im Interesse der Arbeitnehmenden sind und für viele eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen zur Folge hat. Gefördert werden sollen flexible, aufgrund der Bedürfnisse der (jungen) Arbeitnehmenden entwickelte Arbeitszeitmodelle, die wesentlich zur Verbessrung der Arbeitsbedingungen beitragen. Solche werden mit dieser Bestimmung teilweise unmöglich. Hilfreicher und eher im Sinne der Arbeitnehmenden sind **monatliche** bzw. **jährliche** Höchstarbeitszeiten. Jahresarbeitszeit muss unbedingt weiter möglich sein. **Antrag: Art. 5 streichen**
5	3		Die Bestimmung, dass der Bundesrat bei Bedarf einen höheren Mindestausgleich für Überzeit festlegen kann, führt zu einer juristischen und finanziellen Unsicherheit für die Betriebe und wird deshalb klar abgelehnt.
6			Die Festlegung der **Spanne** zwischen 38 und 42 Std. wird grundsätzlich begrüsst (Abs. 1). Die Ausführungsbestimmungen müssen aber so gestaltet sein, dass Jahresarbeitszeit weiterhin möglich ist. Die dem Bundesrat in Abs. 2 gegebene Möglichkeit, eine **generelle wöchentliche Normalarbeitszeit von <42h festzulegen,** lehnen wir ab. Eine solche **Senkung ohne zusätzliche Finanzierung** würde viele Betriebe dazu zwingen, die Personaldotationen zu senken, was eine klare Verschlechterung der Arbeitsbedingungen bedeuten würde und gravierende Folgen für die Versorgungssicherheit hätte. Eine generelle Senkung der Arbeitszeiten geht zudem einher mit massiv erhöhtem Bedarf nach Personal. Dieses ist im Kontext des Fachkräftemangels heute kaum zu finden. Unter den aktuellen Bedingungen (Finanzierung, Personalmangel) hätte eine Festlegung der wöchentlichen Normalarbeitszeit < 42h durch den Bundesrat für alle Betriebe weitreichende Konsequenzen, die das System nicht aktuell nicht verkraften würde.

			Zu berücksichtigen ist auch: Je kürzer die wöchentliche Normalarbeitszeit festgelegt wird, desto schwieriger ist es, überlappende Dienste und Gleitzeiten einzuplanen. Diese sind essenziell, um Stress herauszunehmen. Die für den einzelnen Betrieb geltende wöchentliche Normalarbeitszeit (im Bereich von 38h – 42 Std.) muss deshalb aktuell den Betrieben / Kantonen überlassen werden bzw. soll nur in Absprache mit diesen erfolgen. Zudem müsste eine allfällige Senkung stufenweise und verteilt über mehrere Jahre, parallel mit entsprechender Finanzierung erfolgen. **Antrag:** **→ Abs. 2 ergänzen: «Der Bundesrat kann, <u>mit dem Einverständnis der Kantone</u>, einen tieferen Höchstwert als 42 Std….» oder** **→ Abs. 2 streichen.**
7			Abs. 1: Diese Bestimmung wird bereits angewendet in den Betrieben und führt in diesem Sinne nicht zu einer Verbesserung. Abs. 2: Die Möglichkeit der Abgeltung mit Zuschlag ist grundsätzlich erwünscht, ist aber nur mit entsprechender zusätzlicher Finanzierung möglich. Abs. 3, 4: Mit einer bundesrätlicher Bestimmung zu Anzahl zulässiger Überstunden und Zeitspanne, in der diese kompensiert werden müssen, wird die Dienstplanung wird noch komplexer. Den Bedürfnissen der Arbeitnehmenden kann so nicht in genügendem Masse Rechnung getragen werden. Abs. 4: Diese Bestimmung führt zu juristischen und finanziellen Unsicherheiten in den Betrieben und wird abgelehnt.
8	2		Ein höherer Mindestausgleich für Nachtarbeit ist grundsätzlich erwünscht, aber ohne zusätzliche Finanzierung nicht möglich. Ohne zusätzliche Finanzierung besteht das Risiko, dass die Betriebe die Personaldotationen in der Pflege senken, was eine gravierende Verschlechterung der Arbeitsbedingungen bedeuten würde.
9	2		Ein höherer Mindestausgleich für Sonn- und Feiertage ist grundsätzlich erwünscht, aber ohne zusätzliche Finanzierung nicht möglich. Ohne zusätzliche Finanzierung besteht das Risiko, dass die Betriebe die Personaldotationen in der Pflege senken, was eine gravierende Verschlechterung der Arbeitsbedingungen bedeuten würde.
10			Die Bestimmung, Umkleidezeit als Arbeitszeit zu rechnen ist mehrheitlich unbestritten und wird von uns unterstützt. Die Art und Weise, wie diese angerechnet wird variiert heute enorm (von 10 Min. pro Schicht bis zu 4 Arbeitstage pro Jahr; Pauschalabgeltung nach Arbeitspensum etc.). Eine Vereinheitlichung ist grundsätzlich erwünscht, aber aufgrund der unterschiedlichen

			Anforderungen und Kontexte schwierig umzusetzen. Der Begriff der «angemessenen» Entschädigung trägt nicht zu einer Vereinheitlichung bei und müsste klarer definiert oder gestrichen werden. **Antrag Abs. 2: «Die Umkleidezeit ist ~~angemessen~~ abzugelten <u>oder als Arbeitszeit anzurechnen</u>.»** Für die Spitexorganisationen ist es zentral, dass auch die Wegzeit als Arbeitszeit gilt.
11			Pausenbegriff wird im Art. 11 uneinheitlich verwendet. Gemäss Aussagen an der Infoveranstaltung vom 10.6. in Bern handelt es sich bei den Pausen in Abs.2 um die Kaffeepausen, und nicht um die obligatorischen Pausen gemäss ArG. Die begrifflichen Unklarheiten sind zu korrigieren. Wenn Kaffeepausen nicht bezogen werden können, hängt das in aller Regel von der zu hohen Arbeitsbelastung oder von unvorhersehbaren Ereignissen ab, wobei letztere zur Natur von Gesundheitseinrichtungen gehören. Daran ändert eine Vorschrift zum Bezug der Pause nichts. Die Pausen werden durch das Arbeitsgesetz grundsätzlich genügend geregelt. **Wir beantragen, den Artikel zu streichen.**
12			Eine einheitliche Regelung bezüglich Bereitschafts- und Pikettdienst, die für die Pflege vorteilhafter ausgestaltet ist als die heutige Regelung gemäss ArG, kann wesentlich zur Verbessrung der Arbeitsbedingungen beitragen. Allerdings muss eine solche vorteilhaftere Regelung ebenso mit entsprechenden zusätzlichen finanziellen Mitteln einhergehen. Ohne zusätzliche finanzielle Mittel ist eine vorteilhaftere Regelung nicht möglich.
13	1		Eine frühzeitige Ankündigung ist zentral für Qualität der Arbeitsbedingungen, entsprechend unterstützen wir eine möglichst frühzeitige Ankündigung. Die Anforderungen an die Ankündigungszeiten für Dienstpläne variieren jedoch je nach Versorgungsbereich stark. Im Spitalbereich sind 4 Wochen im Voraus das Minimum, möglich sind oft 6 Wochen im Voraus, einzelne Betriebe kündigen die Dienstpläne sogar 3 Monate im Voraus an.
13	2		Die vorgeschlagene Regelung zum zusätzlichen Ausgleich bei Abweichungen von den angekündigten Dienstplänen ist **unverhältnismässig, einseitig** und **finanziell nicht tragbar** und **wird in dieser Form abgelehnt.** Unvorhersehbarkeit gehört bis zu einem gewissen Grad zum «Geschäft» von Gesundheitseinrichtungen und damit auch zum Pflegeberuf. Abweichungen von den angekündigten Dienstplänen können in zwei Richtungen erfolgen: Arbeitnehmende müssen **zusätzliche** Dienste übernehmen oder aber geplante Dienste müssen aufgrund von geringerer Nachfrage nach Pflegeleistungen

			abgesagt werden. Wenn nun für alle Abweichungen, die nach der Ankündigung der Dienstpläne 4 Wochen im Voraus erfolgen, ein zusätzlicher zeitlicher oder finanzieller Ausgleich von bis zu 50% erfolgen muss, dann hätte das verheerende Folgen: - Eine Kompensation von bis zu 50% ist unverhältnismässig und finanziell nicht tragbar. - Die Regelung bringt das Risiko mit sich, dass Dienste nicht adäquat besetzt werden (keine bedarfsgerechte Personaldotation), um die hohen Ausgleichszahlungen für zusätzliche Mitarbeitende zu vermeiden. - Die Regelung bringt das Risiko mit sich, dass Grundteams verringert werden, um keine Entschädigung zahlen zu müssen und dafür und mehr mit Temporärpersonal gearbeitet wird. Die vorgesehene Regelung ist zudem eine **sehr einseitige** Regelung zugunsten der Arbeitnehmenden. Was ist bei kurzfristigen Änderungen durch die Arbeitnehmenden? Ein zusätzlicher finanzieller oder zeitlicher Ausgleich bei Abweichungen vom Dienstplan kann deshalb aus unserer Sicht nur in Kombination mit der Definition der Frist, in der die Änderung erfolgt, in Frage kommen: **Eine Abgeltung soll nur erfolgen, wenn eine Änderung kurzfristig (24- 48 Std. vor Dienst) erfolgt.**
15			Die Varianten 1 und 2 werden sehr unterschiedlich beurteilt, je nachdem, ob im Kanton bereits ein GAV besteh oder nicht und wie dieser beurteilt wird. Wir enthalten uns als Verband deshalb bezüglich Variante 1 oder 2.
16			GAV-Verhandlungen sind sehr zeitaufwändig. Dies steht im Widerspruch zur Dringlichkeit der Massnahmen, die zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen getroffen werden müssen. Aus dem erläuternden Bericht geht zudem nicht klar hervor, ob alle Arbeitgeber zu GAV-Verhandlungen gezwungen werden können, selbst wenn die Arbeitsbedingungen auf andere Weise geregelt werden. **Es sollten entsprechende Ausnahmen definiert werden.**
22 & 23			Grundsätzlich ist eine Instanz zu begrüssen, die die unter Art. 23 genannten Aufgaben wahrnehmen. Sie sind u.E. aber nicht ausreichend, da sie ausser der Beobachter-Funktion nicht mit Kompetenzen ausgestattet sind. Kommissionen sind in der Regel bürokratielastig, teuer und haben oft nicht die gewünschte Wirkung. Von zentraler Bedeutung scheint uns deshalb die **Einführung der Funktion der kantonalen Pflegefachperson in allen Kantonen/Regionen**, wie dies heute bereits in 4 Kantonen der Fall bzw. geplant ist (VD, SG, LU, VS), mit Kompetenzen und behördlichen/politischen Einflussmöglichkeiten analog der Funktion von Kantonsarzt/Kantonsärztin.

24	1		Zusätzliche administrative Aufwände für die Betriebe sind so gering wie möglich zu halten bzw. zu vermeiden.

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
☐X	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1		Die Aufnahme des/der «Pflegeexpert:in Advanced Practice Nurse» in das Gesundheitsberufegesetz wird ausdrücklich und vorbehaltlos begrüsst.
2	2	a	Ziffer 9: Die Bezeichnung des Studiengangs soll wie folgt geändert werden: «~~Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing~~» «Master of Science in Nursing».
12	2	h	Swiss Nurse Leaders **unterstützt die in die Vernehmlassung gegebene 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**. Diesbezüglich betonen wir, 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. 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. **Auf wissenschaftlicher Ebene** beschreibt die Literatur die Vorteile von Modellen, die Pflegeexpertinnen und -experten APN auf Masterstufe einbeziehen, nicht nur für Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch für eine effiziente Organisation der

			Pflege. So legt der International Council of Nursing – die internationale Referenz in diesem Bereich – die Masterausbildung als Voraussetzung für die Anerkennung von APN fest: «*Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement).*» **Konkret** ermöglicht die Ausbildung auf Masterstufe den zukünftigen Pflegeexpertinnen und -experten APN ein **klares Profil mit den nachfolgend aufgeführten Kompetenzen**, die für die vom Bundesrat angestrebte erweiterte Pflegepraxis erforderlich sind. Dieses klare Profil ist aus der Sicht der Effizienz des Gesundheitssystems sowohl für die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit als auch für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten von entscheidender Bedeutung: • *Erweitertes Clinical Reasoning und hohe Autonomie:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind darauf vorbereitet, einen strukturierten klinischen Ansatz anzuwenden, der auf einem fortgeschrittenen und autonomen Clinical Reasoning aufbaut und darin besteht, Anamnesen und körperliche und/oder geistige Untersuchungen durchzuführen, paraklinische Untersuchungen anzuordnen und zu interpretieren, diagnostische Hypothesen und endgültige Diagnosen aufzustellen, Medikamente zu verschreiben und die Medikation zu überwachen. Sie sind somit in der Lage, auch komplexe Patientenkohorten zu betreuen, was dazu beiträgt, die Effizienz des Gesundheitssystems zu steigern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern. • *Erweiterte klinische Kompetenzen:* Die Ausbildung auf Masterstufe vermittelt die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um komplexe klinische Entscheidungen zu treffen (Umsetzung von Versorgungsprojekten unter Einbezug mehrerer Gesundheitsfachkräfte in Situationen mit Multi-Komorbidität und in komplexen sozioökonomischen Kontexten [soziale und familiäre Unsicherheit, niedriges Bildung-/Verständnisniveau, Migrationshintergrund, Gewaltkontext] oder in unsicheren und unvorhersehbaren Pflegesituationen). Ebenso können sie fortschrittliche Pflegepraktiken anwenden (z. B. schrittweise Reduzierung von Medikamenten bei älteren Menschen), Diagnosen stellen und paraklinische Untersuchungen anordnen, interpretieren und überwachen. • *Evidenzbasierte Praxis:* In der Ausbildung auf Masterstufe wird der evidenzbasierten Praxis ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies ermöglicht es Pflegeexpertinnen und -experten APN, aktuelle Forschungsergebnisse in die klinische Praxis zu integrieren und die Qualität der Versorgung zu verbessern, wie mehrere Studien ergeben haben. Pflegeexpertinnen und -experten APN sind darauf vorbereitet, sich kontinuierlich für eine hervorragende Praxis zu engagieren, was auch die Planung ihrer Weiterbildungsaktivitäten miteinschliesst. Sie tragen aktiv zur Aus- und Weiterbildung ihrer Kolleginnen und Kollegen bei, indem sie ihr Wissen teilen und verbreiten. In diesem Sinne helfen sie mit, die Funktionsweise von Teams zu optimieren. Schliesslich unterstützen Pflegeexpertinnen und -experten APN die Entwicklung der Forschung in der Pflegewissenschaft, indem sie klinische Probleme identifizieren und bei der Entwicklung von Forschungsprotokollen und der Durchführung von Studien direkt mit Forschenden des Fachgebiets zusammenarbeiten.

			• *Entwicklung und Umsetzung von Pflegemodellen:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind qualifiziert, neue Pflegemodelle zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren, um die Qualität der Pflege für Patientinnen und Patienten zu verbessern. • *Stärkung der Kompetenzen, Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten, Risikominderung und Gesundheitsförderung:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss richten ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf die Fähigkeiten zum Selbstmanagement, die Therapietreue, die Dimensionen der Fragilität und Vulnerabilität, die familiäre und soziale Unterstützung und die Lebensqualität. Der MSc bereitet sie darauf vor, Patientinnen, Patienten und deren Angehörige sowie Gemeinschaften in komplexen Situationen im Zusammenhang mit Krankheit, Behandlung und möglichen symptombedingten Belastungen zu unterstützen und dabei das Selbstmanagement zu fördern. Pflegeexpertinnen und -experten APN evaluieren die Auswirkungen ihrer Interventionen und passen die Strategien entsprechend an. Sie können Massnahmen in den Bereichen Prävention, Risikominderung und Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen, z. B. um den Verbleib zu Hause zu sichern. • *Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit:* Die Masterausbildung stärkt die Fähigkeit, effektiv mit anderen Gesundheitsberufen zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten, und dies auch auf internationaler Ebene und mit APN-Gemeinschaften, die einen ähnlichen Ausbildungsstand haben. Mit dem MSc erwerben Pflegeexpertinnen und -experten APN die erforderlichen Kompetenzen, um bestehende oder potenzielle Herausforderungen in den angetroffenen Situationen zu erkennen, vollständige und genaue Informationen weiterzugeben, eine umfassende Betreuung zu planen und die Koordination zwischen den verschiedenen klinischen Umfeldern und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu erleichtern. Pflegeexpertinnen und -experten APN tragen dazu bei, die Funktionsweise von Teams zu optimieren und die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten. • *Führung, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sorgen für die Umsetzung von Massnahmen, die gerechte und nachhaltige Ansätze im Gesundheitsbereich fördern. 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 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.
34			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. **Ergänzungsvorschlag zu den Übergangsbestimmungen: «Die von APN-CH vor dem Inkrafttreten dieser Änderung erteilten Bewilligungen zum Tragen des Titels Pflegeexpertin/Pflegeexperte führen direkt zur kantonalen Berufausübungsbewilligung».** 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:** ***Die Registrierung und Rezertifizierung als Pflegeexpertinnen und -experten APN und die damit verbundenen Anforderungen werden gesetzlich geregelt***.
			Zusätzliche Bemerkung: Swiss Nurse Leaders beurteilt es als notwendige Voraussetzung, dass Absolvent:innen des Masterstudiengangs in Advanced Practice Nursing vor dem Eintritt in die Masterausbildung **mindestens zwei Jahre Berufserfahrung als Pflegefachfrau/Pflegefachmann vorweisen können**. Die als Pflegefachperson erworbene Berufserfahrung erachten wir als unabdingbar für ein einen erfolgreichen Berufseintritt und die Anwendung der Kompetenzen als APN.

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

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**
1.5	Es ist wichtig zu betonen, dass der große Unterschied zwischen den Sprachregionen bei den Ausbildungsabschlüssen auch auf den Numerus clausus zurückzuführen ist, der den Zugang zu den Bachelorprogrammen in der Deutschschweiz beschränkt.
3.3.2	Die Beschränkung von APNs auf reines "Task Shifting" reduziert ihr Potenzial und erkennt ihre Expertise und ihren Mehrwert nicht vollständig an. Wenn APNs die volle Bandbreite ihrer Fähigkeiten nutzen können, wird die Qualität der Versorgung verbessert und die im Gesundheitssystem verfügbaren Ressourcen werden optimiert. Aus diesem Grund funktioniert die Advanced-Practice-Rolle übrigens auch in anderen Versorgungsmodellen, wie kollaborativen Versorgungsmodellen oder von APN geleiteten Kliniken oder Netzwerken. Swiss Nurse Leaders fordert den Bundesrat auf, dieses gesamte Potenzial zu berücksichtigen, wenn er die Rolle und Funktion der APN definiert. Es ist wichtig zu betonen, dass die APN das Potenzial haben, zur Verbesserung der Betreuungsqualität in der ambulanten Grundversorgung und der Langzeitpflege, aber auch in allen anderen Versorgungsbereichen beizutragen.

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

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

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 Verband der Ernährungsberater/innen

Abkürzung der Firma / Organisation : SVDE ASDD

Adresse : Altenbergstrasse 29, 3000 Bern

Kontaktpersonen : Adrian Rufener, Präsident SVDE

Telefon : 031/313 88 70

E-Mail : adrian.rufener@svde-asdd.ch

Datum : 29. 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!

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) 11

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 13

Allgemeine Bemerkungen 15

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**
			Einleitende Bemerkungen zur Vorlage Einleitend möchten wir einen 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 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. 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. Der SVDE möchte an dieser Stelle explizit darauf hinweisen, dass die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Pflege nicht auf Kosten der anderen Gesundheitsberufe, wie beispielsweise der Ernährungsberatung, erfolgen darf. Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen" vorgibt. ***Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines neuen Abschnittes "Finanzierung". In diesem Abschnitt wird festgehalten,*** - ***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. Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflege darf jedoch nicht auf Kosten der anderen Berufe im Gesundheitswesen erfolgen.***

			Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen wir keine Bemerkungen haben, einverstanden.
1	2		Die gesamte Vorlage hat unseres Erachtens zwei Ziele: erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht und zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Wir regen an, den Absatz entsprechend zu ergänzen. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> "Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen."***
2	1, 2		Wir erachten es als wichtig, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Wir begrüssen den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen und wie lange sie den Beruf ausüben werden.
2	3		Der SVDE ist der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Art. 7 KLV beispielweise wäre kein genügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind, denn er bildet nicht die Pflege ab, sondern lediglich einen Teil der Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden. Weitere Pflegeleistungen sind beispielsweise in Art. 9 Bst. c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung) zu finden.
3	1	a	Diesen Ausschluss erachten wir als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden kann. Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheime u.dgl. handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren. ***<u>Streichungsvorschlag:</u> Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.***
3	3		Wichtig erscheint dem SVDE eine vom SECO empfohlene restriktive Auslegung. Denn das gesamte mittlere Pflegekader muss von dieser Ausnahme ausgenommen sein.
4			Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein tragendes Element der Vorlage.

5 (&26)			Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden ist eine der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sondern sie entfaltet auch eine nicht zu unterschätzende Signalwirkung, die die Politik aussendet.
5 (&16)	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüsst der SVDE nachdrücklich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Wir begrüssen auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Wir verweisen hier aber auf den in den Einleitenden Bemerkungen gemachten fundamentalen Vorbehalt bezüglich fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.
6			Als grossen Fortschritt begrüsst der SVDE die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.
7			Dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird, erachten wir als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens.
8&9			Der Mehrwert dieser beiden Bestimmungen beschränkt sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.
11			Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weisen wir darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen unserer Annahme sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebern unseres Wissens nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt. Sie gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, ist selbstverständlich nichts einzuwenden. Im Pflegealltag erfüllen allerdings die in Art. 15 Abs. 1 ArG vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden zum Beispiel auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst, ist es ihnen oft weder erlaubt noch überhaupt möglich, die Abteilung bzw. ihren Arbeitsort zu verlassen. Würde sich Art. 11

			Abs. 2 BGAP auf *diese* Pausen beziehen, wie von uns ursprünglich angenommen, würde dies eine höchst willkommene Klärung bringen. Denn die Frage, ob angesichts ständiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als bezahlte Arbeitszeit zu gelten habe, bildet sowohl in den Betrieben wie auch in der Lehre und der Rechtsprechung Gegenstand endloser Debatten. In diesem Zusammenhang möchten wir hier auf einen weit verbreiteten Missstand hinweisen: manchenorts erfolgt die Arbeitszeiterfassung (teil-)automatisiert, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von den betreffenden Mitarbeitenden gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden konnten. Damit lastet der volle Beweis für den Nichtbezug der Pause auf den Mitarbeitenden. Eine wirksame Kontrolle der Arbeitszeiten durch die Arbeitsinspektorate wird so erheblich erschwert. ***<u>Präzisierungsvorschlag zu Abs. 2:</u> «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».***
12			Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der den Mitarbeitenden auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.
13	1&3		Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgeber über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmerinnen auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Es ist zu berücksichtigen, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben. Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stufen wir aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.

13	2&4		Kurzfristige Änderungen des Dienstplanes ist eine der grossen Belastungen für Pflegende. Dieser Aspekt der Arbeitsbedingungen bedarf dringend einer gesetzlichen Regulierung. Der SVDE erachtet den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum. Zur Frage, ob ein zeitlicher oder finanzielle Ausgleich bevorzugt wird: wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Konsequenz unmittelbarer durch als eine Zeitgutschrift. Ein Nachteil von Zeitgutschriften ist zudem, dass nicht die Pflegenden selber sondern oft der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt.
14			Diese Bestimmung versinnbildlicht den gelungenen Mix zwingender Schutzbestimmungen und sozialpartnerschaftlicher Partizipation bei der Definierung der gesetzlicher Mindeststandards.
15	Var. 1 oder 2		**Wir sprechen uns mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus.** Der SVDE begrüsst zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennen den beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz die Erfolgsaussicht raubt. In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Nebst ihrem sehr spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.
16			Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt den Ausgleich des Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmer:innen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden.

			Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; alle regeln sie die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle. Wir erlauben uns zu wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen. ***Ergänzungsvorschlag: Wir regen an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).***
17, 18			Wir erlauben uns an dieser Stelle auf einen Missstand aufmerksam zu machen: es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Zusätzlich nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Umso wichtiger sind die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			Wir begrüssen, dass den Arbeitnehmerverbänden vorbehaltene Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP und die u.E. sachgerechte Anlehnung an Art. 7 GlG. Wir schliessen uns der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.
20			Hier möchten wir lediglich den mit CHF 30'000 doch sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag einer Verwaltungssanktion bemängeln. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe (und des von diesen erwirtschafteten Umsatzes) ist das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Umso wichtiger bzw. unverzichtbarer erscheint deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz. ***Änderungsvorschlag: Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden***
22-24			Von uns sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte haben wir angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da

			dadurch de facto eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weisen wir darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohner:innen, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw.. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.
25			Wir begrüssen, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden (können).
27			Der SVDE fordert hier eine Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu unsere Bemerkungen zu Art. 17).

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

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

☒	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**
			Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen wir keine Bemerkungen haben, einverstanden.
2	2a	9	Der Begriff "*Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing"* ist unpräzise. Wir schlagen eine geläufige alternative Bezeichnung vor: ***Änderungsvorschlag:* Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung**
12	2	h	Wir sprechen uns in aller Deutlichkeit **gegen die Variante 1** aus und **befürworten vorbehaltlos die Variante 2.** Allein der Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung kommt für uns als erforderlicher Bildungsabschluss für die kantonale Berufsausübungsbewilligung für die Pflegeexpert:in APN in Frage. Als schlagendes Argument führen wir die der Pflegeexpert:in APN zugesprochene erweiterte klinische Praxis ins Feld, mit der auch ein erhöhtes Gefährdungspotential der Patient:innen verbunden ist. Auch internationale und Gesundheitsberufe übergreifende Vergleiche machen deutlich, dass ein Master of Science die Grundlage für die Advance Practice Rolle ist. Daher würde der SVDE eine mit anderen Ländern vergleichbare Reglementierung begrüssen. Aus diesem Grund spricht sich der SVDE klar für den Master of Science in Pflege als Grundlage für die Rolle der Pflegeexpert:in APN aus. In diesem Sinne gilt es auch die Einzigartigkeit der Spezialisierungen der Höheren Berufsbildung hervorzuheben und zu würdigen. Sie sind bereits heute essenziell für das Gesundheits- und Pflegewesen und müssen unbedingt fortbestehen. Die Rolle der Pflegeexpert:in APN ist eine andere und neue Ausrichtung für neue Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung.
34	3 & 5(neu)		Weil die Rolle der Pflegeexpert:in APN bisher nicht reguliert war, wurde die Regulierung unter dem Dach "APN.CH *Organisation der Reglementierung"* selbst organisiert und den markenrechtlich geschützten Titel "Pflegeexperte APN-CH; Pflegeexpertin APN-CH" entwickelt und vergeben. Über 140 in der Schweiz praktizierende APNs mit MSc in Pflege und vertiefter klinischer Ausbildung haben den markenrechtlich geschützten Titel erworben. Der Titel ist Arbeitgebenden, Kantonen und Dachverbänden des Gesundheitswesens ein Begriff geworden. ***Ergänzungsvorschlag:* Zusätzlicher neuer Absatz 5: Die von APN-CH: Organisation der Reglementierung vor dem Inkrafttreten dieser Änderung erteilten Bewilligungen den Titel Pflegeexpertin APN-CH, Pflegeexperte APN-CH zu tragen, führen direkt zur kantonalen Berufsausübungsbewilligung.** Der Nachweis von Weiterbildungen und beruflicher Tätigkeit sind für die Rolle und die Patientensicherheit essentiell. **Ergänzungsvorschlag im GesBG:**

			Variante 1: Die Re-Registrierung als Pflegeexpert:in APN wird gesetzlich geregelt *Variante 2: Die Weiterbildungspflicht und Re-Zertifizierung als Pflegeexpert:in APN wird gesetzlich geregelt.*

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**
Übersicht	Zu den genannten Gründen für den Berufsausstieg möchte der SVDE explizit den sog. «moral distress» (oder «moral injury») hinzufügen; es handelt sich dabei um die psychisch empfundene chronische Not, aus Zeitmangel den eigenen berufsethischen Ansprüchen nicht genügen zu können. Man kann seinen Patient:innen nicht die dem Bedarf entsprechende Pflege zukommen lassen und ist gezwungen, eine qualitativ minderwertige Arbeit zu leisten. Im schlimmsten Fall gefährdet man dadurch sogar die Sicherheit seiner Patient:innen (vgl. dazu sehr plastisch die Ausführungen im Kapitel 1.7.1 zum Postulat Marchand-Balet auf S. 11 des Erläuternden Berichts).
1.2. Aktuelle Situation	Die Zunahme der offenen Stellen im 1. Quartal 2024 auf über 15 000 demonstriert die Dringlichkeit für den Bund, für eine "bedarfsgerechte Personalausstattung" nationale Lösungen zu erarbeiten. Pilotprojekte zeigen, dass eine bedarfsgerechte Personalausstattung (genügend dipl. Pflegefachpersonen und FAGe, um die Patient:innen angemessen zu pflegen) Fachleute in den Beruf zurück zieht. Es gibt sogar Wartelisten für solche Pilotabteilungen (z.B. LUKS.) Wertschätzung und eine Verbesserung der Betriebskultur sind zwar wichtige Elemente der Führung und Zusammenarbeit, können aber angesichts des dramatischen Personalmangels nicht die erforderlichen Verbesserungen bewirken.
3.3.1.	Im zweiten Abschnitt steht, dass Abschlüsse der Höheren Berufsbildung in Pflege zu vertieften Kompetenzen führen. Der SVDE bestätigt diese Aussage und wir sehen, dass die Absolvent:innen der verschiedenen NDS HF oder HFPs gebraucht und sehr geschätzt werden. Die Aussage, dass diese Abschlüsse zu ähnlichen Einstufungen wie Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN führen sollen, ist nicht belegt und widerspricht bereits durchgeführten Analysen (z.B. von Sottas, formative works) und der Erfahrung in der Praxis. Es werden dazu im Bericht auch keine Quellen aufgeführt.
3.3.2.	Variante 1: Aktuell prüft das SBFI zusammen mit den betroffenen Akteuren, welche Abschlüsse der Höheren Berufsbildung die nötigen Kompetenzen vermitteln. Wer sind die "betroffenen Akteure"? Hier fehlt die Transparenz. Damit so eine Prüfung fachlich glaubwürdig durchgeführt werden kann, muss sie von Expert:innen von Höheren Fachschulen Pflege, Fachhochschulen/Unis und dem SBK, als demokratisch legitimierte Organisation der Pflegefachpersonen, durchgeführt werden.
3.3.3.	Wir begrüssen, dass bis Ende 2025 eine Prüfung der Finanzierungsmöglichkeiten von APN-Leistungen im ambulanten und Langzeitbereich durchgeführt werden soll. Wir erwarten, dass nach der Prüfung weitere Schritte in Richtung Tarifierung von APN-Leistungen folgen. **Dafür sind eine verbindlichere Formulierung und ein strafferer Zeitplan erforderlich.**

3.4.1.	Die Begründung, weshalb keine Vorgaben zur Personalausstattung gemacht werden soll, ist nicht stichhaltig und der SVDE erwartet, dass dafür ein konkreter Lösungsvorschlag auf Gesetzesebene erarbeitet und ans Parlament überwiesen wird. Der Verweis auf "Expertinnen und Experten aus dem Pflegebereich" ist unspezifisch und kann in keiner Weise die vielen positiven Studienresultate bezüglich Verhinderung von Komplikationen, Senkung der Mortalität etc. widerlegen, die mit eine bedarfsgerechte Personaldotation assoziiert sind. **Wir fordern den Bund dringend dazu auf, die Leitplanken für eine bedarfsgerechten Personaldotation gesetzlich zu verankern und in diesem Sinne den Art. 39 oder den Qualitätsartikel 58 im Krankenversicherungsgesetz anzupassen und eine bedarfsgerechte Personaldotation entweder als Bedingung zur Betriebsbewilligung zu erlassen oder im Sinne der Strukturqualität vorzugeben.**
3.6.2.	Die Zuständigkeit der Kantone für die Berufsausübungsbewilligungen für Pflegeexpert:innen APN in eigener fachlicher Verantwortung erscheint uns sinnvoll und dem System entsprechend. Damit in allen Kantonen die gleichen Kriterien angewendet werden empfiehlt der SVDE die Kantone zu verpflichten, die Zulassungskriterien von APN-CH zu übernehmen.
4.2.	Die für Masterstudiengänge (MSc) in Advanced Practice Nursing aufgeführten Kompetenzen sind sinnvoll, zweckmässig und realistisch. Die Abgrenzung zu forschungsorientierten Studiengängen auch.

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 gesamte Initiative ist ein austariertes Konstrukt an Handlungsfeldern, die nur im Zusammenspiel gegen den Pflegenotstand wirken. Neben der ersten Etappe der Umsetzung, die am 1. Juli 2024 in Kraft gesetzt wurde, kommt der nun vorliegenden zweiten Etappe also eine enorme Bedeutung zu. In diesem Sinne würdigen wir, dass der Bundesrat das zentrale Anliegen der Erhöhung der Berufsverweildauer zum Ziel hat, sind aber erstaunt, dass er den Verfassungsartikel nur teilweise umsetzt.

Für den SVDE muss diese zweite Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative folgende Prioritäten beinhalten:

- Bedarfsgerechte Personalausstattung
- Bessere Arbeitsbedingungen, die nicht auf Kosten der anderen Berufe im Gesundheitswesen gemacht werden.
- Angemessene Finanzierung der Pflegeleistungen
- Reglementierung der Masterstufe und der Rolle der Pflegeexpert:innen APN

Der Bundesrat unterbreitet zwar Vorschläge für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Reglementierung der Masterstufe und der APN-Rolle, er verzichtet aber darauf, die Personaldotation zu regeln und die Finanzierung der Pflegeleistungen zu verbessern. Aus Sicht des SVDE sind diese beiden Elemente für eine wirksame Umsetzung des Verfassungsartikels unentbehrlich. Mit dem Verzicht, Vorgaben für die Personaldotation anzugehen, verletzt der Bundesrat den verfassungsmässigen Auftrag, eine Pflege von hoher Qualität zu sichern. Dabei haben viele Stimmbürger:innen genau deswegen der damaligen Volksinitiative zugestimmt.

Wir stellen fest, dass der Bundesrat bei den Arbeitsbedingungen den Ernst der Lage erkannt hat. Mit grosser Klarsicht hat er die wesentlichen Punkte identifiziert und in der Vorlage wichtige wirksame Gegenmassnahmen erarbeitet. Der gewählte Weg eines Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege ist mit allem Nachdruck 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 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 sowohl gesetzliche Leitplanken für die Verbesserung der betrieblichen Ressourcenverteilung zugunsten der Pflege erlässt als auch gemeinsam mit den Kantonen eine Beteiligung an den zusätzlichen Kosten übernimmt.

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

Mit dem Fehlen einer bedarfsgerechten Personaldotation und ohne Klärung der Finanzierungsfragen wird die gesamte Vorlage aus dem Gleichgewicht gebracht, denn: die zur Verfügung stehenden Geldmittel der Betriebe 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 und dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen teilweise durch die Umleitung gewisser Finanzströme finanziert werden könnten. Dass dies bis anhin selten und, wenn überhaupt, nur unzureichend geschehen ist, liegt nicht am fehlenden Willen der Verantwortlichen, sondern an Fehlanreizen in den bestehenden Finanzierungssystemen, sowie auch an den bei der innerbetrieblichen Mittelallokation spielenden Machtverhältnissen und Partikularinteressen. Ziel sollte also eine Finanzierung sein, die den Betrieben nicht nur erlaubt, zwingendes Arbeitsrecht einzuhalten, sondern darüber hinaus auch finanziellen Spielraum gibt für die sozialpartnerschaftliche Aushandlung zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Wir befürchten, dass die Vorlage den angestrebten Zweck einer längeren Berufsverweildauer und einer grösseren Attraktivität des Pflegeberufes verfehlen wird, wenn die erwähnten Mängel nicht behoben werden.

Die führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz

per email an:
- pflege@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Ihr Zeichen	Ihre Nachricht vom	Dokument	Ihr Ansprechpartner	Datum
		240716_Stellungnahme_SW!SS REHA_def	Guido Schommer Tel.:031 387 37 97 guido.schommer@reflecta.ch www.swiss-reha.com	16.07.2024

Stellungnahme zur 2. Etappe der Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»

Sehr geehrte Damen und Herren

SW!SS REHA lehnt die mit dem neuen Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) entstehende Überregulierung ab, da der Entwurf die Ziele der Pflegeinitiative verfehlt und er insbesondere in der Rehabilitationsbranche neue Rekrutierungs-, Bürokratie- und Finanzierungsprobleme grössten Ausmasses schafft. Die aufgrund dieser Vorlage entstehenden finanziellen Mehrbelastungen können die überwiegend privat getragenen Rehabilitationskliniken – anders als zahlreiche öffentliche Akutspitäler – nicht auf die Haushalte der Kantone oder Gemeinden überwälzen. Statt des BGAP-Entwurfs sind tarifliche Anreize für Leistungserbringer mit überdurchschnittlicher Pflegequalität zu prüfen, welche die Ziele der Pflegeinitiative wirksamer und günstiger umsetzen. Die vorgeschlagenen Änderungen im Gesundheitsberufegesetz (GesBG) trägt SW!SS REHA unter der Voraussetzung einer praxisorientierten Ausgestaltung mit.

Das Anliegen von attraktiven Arbeitsbedingungen für sämtliche Berufsgruppen des Gesundheitswesens ist selbstredend mehr als berechtigt. Die Verantwortung für attraktive Arbeitsbedingungen liegt in der Zuständigkeit der individuellen Arbeitgeber und -nehmer im Rahmen des Abschluss' von Arbeitsverträgen und - wo die Voraussetzungen dafür gegeben sind – der Sozialpartner.

Trotz der Opposition der Spitäler und Kliniken haben Volk und Stände in der Abstimmung vom 28.11.2021 der sog. Pflegeinitiative zugestimmt. Der Initiativtext lautete wie folgt:

«Art. 117c Pflege
1 Bund und Kantone anerkennen und fördern die Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung und sorgen für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität.

2 Sie stellen sicher, dass eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen für den zunehmenden Bedarf zur Verfügung steht und dass die in der Pflege tätigen Personen entsprechend ihrer Ausbildung und ihren Kompetenzen eingesetzt werden.

Art. 197 Ziff. 12
12. Übergangsbestimmung zu Art. 117c (Pflege)
1 Der Bund erlässt im Rahmen seiner Zuständigkeiten Ausführungsbestimmungen über:
a. die Festlegung der Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen zulasten der Sozialversicherungen erbracht werden:
1. in eigener Verantwortung,
2. auf ärztliche Anordnung;
b. die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen;
c. anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen für die in der Pflege tätigen Personen;
d. Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung von den in der Pflege tätigen Personen.»

Der auf Verfassungsrang erhobene Initiativtext wurde zum Zwecke der Umsetzung auf Gesetzesstufe bekanntlich durch den Bundesrat etappiert: Eine erste Etappe umfasste im Wesentlichen die Inhalte des Gegenvorschlags, namentlich die Ausbildungsoffensive und die direkte Abrechnung von bestimmten Pflegeleistungen durch Pflegefachpersonen.

In der zweiten Etappe sollen nun die übrigen Bestandteile der Initiative, also namentlich die Übergangsbestimmungen unter Art. 197 Ziff. 12 Abs. 1 lit b.-d. umgesetzt werden. Während die «angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen» an einen Runden Tisch delegiert wurde, sollen insbesondere die anforderungerechten Arbeitsbedingungen und die Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung mit dem neuen Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) – unten unter 1. - bzw. über allfällige Änderungen im Gesundheitsberufegesetz (GesBG) – unten unter 2. - reguliert werden.

*

1. BGAP

Der Bundesrat schlägt bezüglich BGAP insbesondere Regulierungen in den folgenden Bereichen vor:

- Wöchentliche Höchstarbeitszeit und Ausgleich von Überzeit
- Wöchentliche Normalarbeitszeit
- Ausgleich von Überstunden
- Ausgleich von Nachtarbeit
- Ausgleich der Sonn- und Feiertagsarbeit
- Umkleidezeit
- Mindestdauer und Entlöhnung von Pausen
- Anrechnung und Ausgleich von Bereitschafts- und Pikettdienst
- Ankündigung von Dienstplänen und Bereitschafts- und Pikettdienst
- Kompensation für kurzfristige Einsätze

Weiter soll eine gesamtschweizerische Pflicht zur Verhandlung von Gesamtarbeitsverträgen zwischen den Arbeitgebern und den Pflegeverbänden festgeschrieben und eine neue aus den Sozialpartnern bestehende Kommission eingesetzt werden.

Der Entwurf wird auf systemischer Ebene die finanzielle Situation sämtlicher Leistungserbringer des Gesundheitswesens, aber insbesondere im personalintensiven Sektor der Rehabilitation, massiv belasten, da einmal mehr grosszügig neue kostentreibende Anforderungen reguliert werden, ohne jedoch die Finanzierung dieser Mehrkosten mitzudenken geschweige denn sicherzustellen. Diese Fehlkonzeption wird zu noch grösseren Fehlbeträgen der Leistungserbringer führen, welche nur die Leistungserbringer mit öffentlicher Trägerschaft (teilweise) – aufgrund der problematischen Mehrfachrolle der Kantone - über Subventionsbeiträge der öffentlichen Hand wieder ausgleichen können. Diese «Lösung» des Finanzierungsproblems ist den Leistungserbringern mit privater Trägerschaft, die in der Rehabilitation den grössten Teil des Angebots stemmen, verwehrt.

SW!SS REHA lehnt das neue Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ab. Der vorliegende Entwurf wird unter sonst gleichbleibenden Rahmenbedingungen:

- die Bürokratisierung des Gesundheitswesens auch in der Rehabilitation weiter verschlimmern,
- die Rekrutierungsprobleme im Pflegebereich weiter verschärfen,
- die Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) weiter in die Höhe treiben,
- in manchen Kantonen zu höheren Steuern führen aufgrund der beschriebenen Subventionen für öffentliche Leistungserbringer,
- die Ziele der Pflegeinitiative verfehlen bzw. sogar diesen zuwiderlaufen.

Stattdessen ist eine Vorlage auszuarbeiten, die auf den Einfluss der Pflege auf die Qualität der Gesundheitsversorgung setzt. Arbeitgeber, die in entsprechenden Outcome-Messungen überdurchschnittliche Pflegeleistungen nachweisen können, sollen substanzielle Pflegezuschläge auf die ausgehandelten Tarife erhalten, zum Beispiel in der Höhe progressiv ansteigend bis zu 10 Prozentpunkten für die Institution mit den besten Ergebnissen. Diese Zuschläge wären zum grössten Teil einzusetzen für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflege (z.B. zu mind. 80 Prozent). Arbeitgeber mit unterdurchschnittlichen Ergebnissen wären so einem stärkeren Wettbewerb um die beste Pflege ausgesetzt und erhielten so einen starken Anreiz zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für ihr Pflegepersonal.

2. GesBG

Das vorgeschlagene Vorgehen im zweiten Bereich (Gesundheitsberufe) scheint insgesamt vernünftig, da insbesondere auf starre Vorgaben zum Beispiel zum skill grade-mix und zur nurse-to-patient-ratio verzichtet werden soll, aus Rücksicht auf die bereits überspannte Knappheitssituation auf dem Rekrutierungsmarkt. Die Neuerungen im Bereich der Berufstitel und den damit verbundenen Kompetenzen sind so auszugestalten, dass der Pflegeberuf weiterhin praxisorientiert und nicht generell akademisiert ausgestaltet wird. Unter diesen Voraussetzungen ist SW!SS REHA bereit, auf die Änderungen im Gesundheitsberufegesetz einzutreten.

*

Bei Rückfragen steht Ihnen unser Präsident Dr. Willy Oggier gerne unter +41 79 407 23 51 oder gesundheitsoekonom.willyoggier@bluewin.ch oder unser Geschäftsführer Guido Schommer gerne unter +41 79 300 51 45 oder guido.schommer@reflecta.ch zur Verfügung.

Wir danken Ihnen für Ihre Kenntnisnahme sowie für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme, und grüssen Sie freundlich.

SW!SS REHA

Dr. Willy Oggier
Präsident

Guido Schommer
Geschäftsführer

Kopien an:
Mitglieder und Vorstand SW!SS REHA

swissstaffing

Empfehlungen für die Zusammenarbeit von Personaldienstleistern und Gesundheitsinstitutionen

Präambel

In seinen Statuten garantiert swissstaffing seinen Marktpartnern durch klar formulierte Richtlinien und Standards Transparenz, Sicherheit, Qualität und Professionalität in der Geschäftstätigkeit seiner Mitglieder.
swissstaffing setzt sich damit zum Ziel, ein erhöhtes Qualitätsniveau der Dienstleistungen zu garantieren. Im Pflegebereich hat swissstaffing deshalb zusätzlich zu seinen allgemeinen Qualitätsstandards spezifische Empfehlungen für die Zusammenarbeit von Personaldienstleistern und Gesundheitsinstitutionen erstellt, um sicherzustellen, dass die Personaldienstleister ihre Geschäftstätigkeit nach hohen professionellen Standards ausüben und der Einsatz von Temporärarbeitenden die Gesundheitsinstitutionen optimal unterstützt.
Diese Empfehlungen sollen Gesundheitsinstitutionen als (freiwillige) Hilfsmittel bzw. Leitlinien dienen, wenn sie mit professionellen Personaldienstleistern zusammenarbeiten wollen, und tragen somit zu einer Verbesserung der Zusammenarbeit bei.

Anforderungen für eine gute Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsinstitutionen und Personaldienstleistern

1. Allgemeiner Informationsaustausch

Die Gesundheitsinstitution stellt dem Personalverleiher vor dem Einsatz ein detailliertes Anforderungsprofil für die zu besetzende Stelle zu. Der Personalverleiher strukturiert sein Auswahlverfahren am von der Gesundheitsinstitution definierten Profil. Er stellt ausgebildete und kompetente Kandidaten entsprechend den von der Gesundheitsinstitution definierten Bedürfnissen und in Übereinstimmung mit den Aufgaben der Stelle zur Verfügung.

Der Personalverleiher liefert der Gesundheitsinstitution folgende Informationen:

- Vor dem Einsatz bzw. vor Beginn der Zusammenarbeit
  - den Ansprechpartner in der Agentur
  - die Abwicklung von Notfällen mit einem Kaskadenverfahren

- Während bzw. nach dem Einsatz
  - über den Kundentarif in Übereinstimmung mit den verschiedenen anwendbaren GAV
  - monatliche und jährliche Statistiken über den Einsatz von temporären Mitarbeitenden

2. Inhalt des Dossiers des verliehenen Personals

Der Personalverleiher soll vor jedem Einsatz bzw. vor Beginn der Zusammenarbeit:

- für ein vollständiges Dossier des verliehenen Mitarbeiters sorgen und die Akte stets auf dem neuesten Stand halten.
- Auf Wunsch der Gesundheitsinstitution eine Kopie der relevanten Auszüge des Dossiers des verliehenen Mitarbeiters senden. Diese Kopie enthält insbesondere:
  - Strafregisterauszug, der nicht länger als drei Monate vor Beginn des ersten Einsatzes datiert.
  - Kopien von Diplomen (inkl. schweizerische Äquivalenz) für Berufe, die dies erfordern.
  - Vertraulichkeitsklausel des Kunden, datiert und unterschrieben von der/dem verliehenen Mitarbeiter/in.

- Ev. eine Bestätigung, dass eine gültige Arbeits- oder Aufenthaltsbewilligung vorliegt.

3. Einführung / Interne Schulungen / einmaliger Schulungstag
Die Gesundheitsinstitution soll im Rahmen ihrer Weisungsbefugnis, die temporären Mitarbeitenden sorgfältig in die auszuführende Tätigkeit einweisen und bei der Ausführung überwachen. Der Personalverleiher und die Gesundheitsinstitution verpflichten sich, alle notwendigen Vorkehrungen zu treffen, um die temporären Mitarbeitenden, falls erforderlich, an internen Schulungen bei der Gesundheitsinstitution teilnehmen zu lassen und die Möglichkeit, Weiterbildungen mittels temptraining zu besuchen, zu fördern. Der Personalverleiher verpflichtet sich insbesondere, die temporäre Arbeitskraft in der generellen Arbeitssicherheit zu schulen.

Insbesondere für das Pflegepersonal kann ein Schulungstag (Integration bei der Gesundheitsinstitution, interne Prozesse, Krankenhaushygiene, HR-Grundregeln, usw.) als Voraussetzung für einen ersten Einsatz vereinbart werden.

4. Priorität der Festangestellten bei der Schichtplanung
Bei der Schichtplanung soll die Gesundheitsinstitution seinen Festangestellten die Priorität bei der Auswahl der Schichten geben. Damit kann sichergestellt werden, dass die Festangestellten die Schichten nach ihren Bedürfnissen auswählen können und nicht gegenüber temporären Mitarbeitenden schlechter gestellt werden.

5. Systematischer Einbezug der temporären Mitarbeitenden in der Schichtplanung
Die Gesundheitsinstitution soll bei der Schichtplanung den Einsatz von temporären Mitarbeitenden systematisch einplanen, um zu verhindern, dass temporäre Mitarbeiter nur in Notallfällen bzw. für wenige Stunden zum Einsatz kommen. Damit kann die Integration der temporären Mitarbeitenden gewährleistet und die Qualität der Zusammenarbeit zwischen Festangestellten und temporären Mitarbeitenden erhöht werden, insbesondere wenn die dieselben temporären Mitarbeitenden in derselben Gesundheitsinstitution wiederkehrend eingesetzt werden.

6. Keine aktive Abwerbung von internem Personal
Bei der Rekrutierung von Kandidaten verpflichtet sich der Personalverleiher, kein internes Personal, das in einem unbefristeten und ungekündigten Arbeitsverhältnis mit der Gesundheitsinstitution steht, aktiv abzuwerben, um sie an die gleiche Gesundheitsinstitution zu verleihen.

Nicht unter aktive Abwerbung fällt es, wenn interne Mitarbeitende aus eigener Initiative entscheiden, über einen Personalverleiher temporär zu arbeiten.

7. Preispolitik / Transparenz
Damit die Gesundheitsinstitution einen transparenten, wettbewerbsfähigen und stabilen Tarif bei der Anstellung von temporären Mitarbeitenden garantieren und von einem regelmässigen Reporting hinsichtlich der temporären Einsätze und der verursachten Kosten profitieren kann, soll sich der Personalverleiher bei der Festlegung des Tarifs für den Einsatz von temporären Arbeitskräften an der Lohnstruktur in der Gesundheitsinstitution orientieren.

Tariferhöhungen durch den Personalverleiher sollten während der Einsatzdauer nicht vorgenommen werden, ausser in begründeten Ausnahmefällen (z.B. Erhöhung oder neue Sozialabgaben, Erhöhung der Mindestlöhne, Langzeiteinsätze über ein Jahr, etc.).

8. Beurteilung der Kompetenzen des verliehenen Personals

Beurteilungen sind unerlässlich, um die Qualität der Leistungen anzuerkennen; sie werden für alle Einsätze empfohlen und sollten ab einer Einsatzzeit von einem Monat systematisch durchgeführt werden. Der Personalverleiher soll deshalb eine systematische Beurteilungsstruktur in Absprache mit der Gesundheitsinstitution zur Verfügung stellen.

Wer ist swissstaffing?

swissstaffing ist das Kompetenz- und Servicezentrum der Schweizer Personaldienstleister. Als Arbeitgeberverband vertritt swissstaffing die Anliegen seiner über 480 Mitglieder gegenüber Politik, Wirtschaft und Gesellschaft. swissstaffing ist Sozialpartner des GAV-Personalverleih, des Vertragswerks mit den meisten unterstellten Arbeitnehmenden in der Schweiz

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 : swissstaffing

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Stettbachstrasse 10, 8600 Dübendorf

Kontaktperson : Myra Fischer-Rosinger, Direktorin

Telefon : 044/388.95.40

E-Mail : myra.fischer-rosinger@swissstaffing.ch

Datum : 28. 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!

ENTWURF

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) 10

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 12

Allgemeine Bemerkungen 13

ENTWURF

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**
2	1	a	Unter den Geltungsbereich des Gesetzes sollen gemäss diesem Artikel auch Verleiher nach AVG fallen. Verleiher nach AVG sind rechtlich gesehen auch Arbeitgeber. swissstaffing ist grundsätzlich damit einverstanden, dass die Personalverleih die Arbeitsbedingungen dieses Gesetzes übernehmen müssen. Wenn das Gesetz aber auch für Verleiher anwendbar sein soll, dann muss klar geregelt werden, in welchem Verhältnis es zum GAV Personalverleih steht und auch in welchem Verhältnis ein neuer GAV gestützt auf Art. 16 BGAP zum GAV Personalverleih stehen würde. Abweichungen zu Gunsten und zu Ungunsten des Arbeitnehmenden müssen im GAV Personalverleih auch möglich sein (siehe Bemerkung zu Art. 4 und 15 BGAP unten). In diesem Zusammenhang soll nicht vergessen werden, dass für entliehenes Pflegepersonal durch das AVG und seine Verordnung bereits spezielle Vorschriften zur Anwendung gelangen. Besonderen Schutz und bessere Anstellungsbedingungen erfährt das entliehene Pflegepersonal sodann auch seit Jahren durch den schweizweit allgemein verbindlichen Gesamtarbeitsvertrag Personalverleih (nachfolgend GAV-Personalverleih).
4			Gemäss Art. 4 BGAP wird der Vorrang dieses Gesetzes vor anderen Erlassen von Bund, Kantonen und Gemeinden statuiert, sofern es bessere Arbeitsbedingungen vorsieht. Diese Bestimmung bezieht sich nach unserem Verständnis weder auf die nicht allgemeinverbindlichen noch auf die allgemeinverbindlich erklärten GAVs. Mit anderen Worten ist im Art. 4 BGAP kein Vorrang vor divergierenden allgemeinverbindlich erklärten GAVs vorgesehen. Falls Art. 4 BGAP aber doch einen solchen Vorrang vor ave GAV vorsehen würde, sind wir klar der Ansicht, dass diese Bestimmung zu streichen ist. Die sozialpartnerschaftlichen GAVs stellen ein in sich kohärentes System dar, wobei an einer Stelle arbeitgeberfreundlicher und dafür an anderer Stelle arbeitnehmerfreudlicher entschieden wurde. Wenn nun punktuell einzelne Bestimmungen vom BGAP Vorrang erhalten würden, die via Verordnung eingeführt würden, kann dies ganze GAV Gebilde aus den Gleichgewicht bringen und gefährden oder die Aushandlung neuer GAVs erschweren. Dies muss unbedingt vermieden werden. Soweit aus einer bundesgesetzlichen Regelung explizit via GAV Abweichungen vorgesehen werden können und auch vorgenommen wurden, kann unseres Erachtens nun nicht durch dieses neue Bundesgesetz ein spezifischer Vorrang für einzelne Regelungen vorgesehen werden.

ENTWURF

			Aus Sicht von swissstaffing ist ein Vorrang einzelner Gesetzesbestimmungen auch aus Praktikabilitätsgründen und auch hinsichtlich der Rechtssicherheit unbedingt zu vermeiden. Eine solche Regelung würde einen enormen Abklärungsaufwand im Einzelfall generieren und kann grosse Unsicherheiten auslösen - zumal Einzelfälle oftmals unterschiedlich eingestuft werden können. Dazu folgende Beispiele: • Normalarbeitszeit (Art. 6 BGAP): Ein temporärer Mitarbeiter ist in der Regel im Stundenlohn bezahlt. Für ihn ist es oftmals attraktiver, in einem Betrieb mit höherer Normalarbeitszeit zu arbeiten. Das kann aber individuell unterschiedlich sein, sodass niemand absolut sagen kann, welche Regelung z.B. 38h Normalarbeitszeit (Art. 6 BGAP) oder 42h Normalarbeitszeit (Art. 12 GAVP) die bessere Arbeitsbedingung enthält. Schon bei dieser grundlegenden Regelung bestände eine grosse Unsicherheit. • Entlöhnung von Pausen (Art. 11 BGAP): Art. 11 Abs. 2 BGAP hält fest, dass Pausen als bezahlte Arbeitszeit gelten. Es wird also die Unterscheidung, ob der Arbeitnehmer den Arbeitsplatz für die Pausen verlassen darf oder nicht gemäss Art. 15 Abs 2 ArG, fallen gelassen. Es gibt aus unserer Sicht zudem keinen ersichtlichen Grund, warum das angestellte Pflegepersonal gegenüber anderen Mitarbeitenden in den Spitälern bevorzugt werden sollte. Zudem wird die Einteilung in Pflege oder Administration oder Sonstiges nicht immer einfach sein und oftmals eine Mischung zwischen dem einen und dem anderen darstellen. Gerade bei Pflegekräften mit Zusatzfunktionen sind üblicherweise Bürotage zur Erledigung der Zusatzaufgaben vorgesehen. swissstaffing ist der Meinung, dass diese Unterscheidungen zu Missmut unter den Angestellten und insgesamt zu einer nicht gerechtfertigten Ungleichbehandlung führen wird. **swissstaffing lehnt deshalb den Vorrang des BGAP für bessere Arbeitsbedingungen gemäss Art. 4 BGAP ab.**
5	1		Eine 45-Stundenwoche im Schichtbetrieb ist nicht durchführbar. Es wird damit nur noch möglich sein, die Pflege 5 Tage pro Woche einzusetzen. Bei einer Schichtplanung ohne 6 Tage am Stück wird mehr Personal in einem Markt mit Fachkräftemangel benötigt. Die Schichtplanung wird zudem aufwändiger und das Leisten von Überstunden durch das Personal ist – entgegen dem Ansinnen – eine voraussehbare Folge. Sodann müssten das ArG und seine Verordnung zur Schichtarbeit angepasst werden, da nicht mehr 50, sondern nur noch 45 Stunden zur Verfügung stehen. ***Art. 5 Abs. 1 ist ersatzlos zu streichen und das Art. 9 ArG ist nicht anzupassen*.**
5	2		***Art. 5 Abs. 2 ist ebenfalls ersatzlos zu streichen***
5	3		Wird massgeblich in die Rechtsstellung eines Adressaten eingegriffen, ist die Regelung in einem Gesetz im formellen Sinn zu treffen. Dies soll nicht durch den Bundesrat auf Verordnungsstufe geregelt werden. Die Anhörung von Sozialpartnern gestützt auf Art. 14 des

			Entwurfs kann diese Vorgabe nicht umgehen. Ein höherer Mindestausgleich greift massgeblich in die Rechtsstellung der Arbeitgeber und Verleiher ein. Mit der vorliegenden Bestimmung wird das Legalitätsprinzip verletzt (*siehe dazu auch Ziff. 2) unserer allgemeinen Bemerkungen unten im Formular*). Die Regelung ist weder voraussehbar noch berechenbar und genügt auch den rechtsstaatlichen Anforderungen an die Rechtsgleichheit und Realisierungssicherheit nicht. Der Absatz ist daher ersatzlos zu streichen. ***Art. 5 Abs. 3 ist ersatzlos zu streichen***
6	1		Im Verleih wird das Personal meist im Stundenlohn bezahlt. Für dieses ist es folglich attraktiver, in einem Betrieb mit höherer Normalarbeitszeit zu arbeiten. Es ist daher aus Sicht des Verleihers nicht klar, was eine tiefere Normalarbeitszeit bezwecken soll, da die wöchentliche Normalarbeitszeit im GAV Personalverleih 42 Stunden beträgt. Zudem ist es nicht klar, wie diese Spannbreite 38-42h angewandt werden sollte. Eine weitere negative Folge einer tiefen Ansetzung der Normalarbeitszeit wird sein, dass die Kosten insgesamt steigen. Personalkosten werden teurer, gleichzeitig wird aber die Produktivität nicht steigen. Denn die Pflege am Patienten findet 1:1 statt. Die Pflegeleistung bleibt somit bei einer Reduktion der Normalarbeitszeit gleich. Konsequenz: der Mangel an Fachpersonal in der Pflege wird mit Herabsetzung der Normalarbeitszeit steigen. Dies wird zur Verschlechterung der Versorgung der Patienten führen. Entsprechend wird mit dieser Regelung die Gesundheitsversorgung, die ebenfalls in der Bundesverfassung garantiert wird (siehe etwa Art. 117b BV), verletzt. ***Art. 6 Abs. 1 ist entweder zu streichen oder wie folgt zu ändern: Die wöchentliche Normalarbeitszeit beträgt 42 Stunden.***
6	2		Siehe betreffend Konsequenz einer zu tiefen Normalarbeitszeit die Ausführungen zu Abs. 1 hiervor sowie in Bezug auf die gesetzliche Grundlage in einem Gesetz im formellen Sinn die Bemerkungen unter Art. 5 Abs. 3 hiervor. Es besteht zudem auch keine Kongruenz mit dem GAV-Personalverleih (siehe Art. 12 Abs. 1 betreffend Normalarbeitszeit). ***Art. 6 Abs. 2 ist ersatzlos zu streichen.***
7	3		**Verletzung des Legalitätsprinzips.** *Siehe dazu die Ausführungen (unter Ziff. 2) unserer allgemeinen Bemerkungen unten im Formular und unter Art. 5 Abs. 3 hiervor.*
7	4		**Verletzung des Legalitätsprinzips.** *Siehe dazu die Ausführungen (unter Ziff. 2) unserer allgemeinen Bemerkungen unten im Formular und unter Art. 5 Abs. 3 hiervor.*

8	2		**Verletzung des Legalitätsprinzips.** *Siehe dazu die Ausführungen (unter Ziff. 2) unserer allgemeinen Bemerkungen unten im Formular und unter Art. 5 Abs. 3 hiervor.*
9	2		**Verletzung des Legalitätsprinzips.** *Siehe dazu die Ausführungen (unter Ziff. 2) unserer allgemeinen Bemerkungen unten im Formular und unter Art. 5 Abs. 3 hiervor.*
10	2		Wenn die Umkleidezeit gemäss Abs. 1 als Arbeitszeit gilt, dann ist diese mit dem vereinbarten Lohn zu bezahlen und **Abs. 2 kann gestrichen werden.**
11	2		Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine derartige Besserstellung des Pflegepersonals gerechtfertigt sein könnte gegenüber allen anderen Berufsgruppen, die dem Arbeitsgesetz unterstellt sind. Art. 15 ArG mit seinem Abs. 1 und insbesondere seinem Abs. 2 bietet genügenden Schutz. Danach sind Pausen bezahlt, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Diese Regelung genügt vollumfänglich. **Art. 11 Abs. 2 ist ersatzlos zu streichen.**
12			**Verletzung des Legalitätsprinzips.** *Siehe dazu die Ausführungen (unter Ziff. 2) unserer allgemeinen Bemerkungen unten im Formular und unter Art. 5 Abs. 3 hiervor.*
13	3		**Verletzung des Legalitätsprinzips.** *Siehe dazu die Ausführungen (unter Ziff. 2) unserer allgemeinen Bemerkungen unten im Formular und unter Art. 5 Abs. 3 hiervor.*
13	4		**Verletzung des Legalitätsprinzips.** *Siehe dazu die Ausführungen (unter Ziff. 2) unserer allgemeinen Bemerkungen unten im Formular und unter Art. 5 Abs. 3 hiervor.*
13	5	b	Wir unterstützen, dass der Personalverleih von den vorgesehenen Zuschlägen im Fall von kurzfristigen Einsätzen oder kurzfristige Änderungen der Einsatzplanung ausgenommen ist, da eine solche Ankündigungsfrist (4 Wochen) in unserer Branche nicht umsetzbar wäre. Eine längere Ankündigungsfrist ist im Falle von Temporärarbeit auch nicht erforderlich, da sich Arbeitnehmende und Einsatzbetriebe bei der Zusammenarbeit mit einem Personaldienstleister freiwillig für die kurzfristige Überlassung entscheiden bzw. diese zu Modell und Wesen der Temporärarbeit gehört. Das ist aus Sicht von swissstaffing wichtig.
14			Umgehung des Legalitätsprinzips. *Siehe dazu die Ausführungen (unter Ziff. 2) unserer allgemeinen Bemerkungen unten im Formular und unter Art. 5 Abs. 3 hiervor.* **Ersatzlos zu streichen.**

15			Der Bundesrat schickt in Art. 15 BGAP zwei Varianten in die Vernehmlassung, wie von den geregelten Arbeitsbestimmungen abgewichen werden kann. Variante 1 zu Art. 15 würde eine Abweichung zu Ungunsten ermöglichen, wenn der GAV zu allen Artikeln 5-13 eine Regelung enthält und von der Mehrheit der repräsentativen Arbeitnehmerorganisationen der Branche, der Region oder des Betriebs unterzeichnet sind. Unklar ist, was mit diesen beiden Voraussetzungen von lit. a und b gemeint ist: • zu lit. a: was ist mit «Regelung enthält» genau gemeint? Reicht es, wenn im GAV die allgemeine Regelung vom ArG übernommen wird? Wenn ja, stellt sich bezüglich des Personalverleihs die Frage, ob ein Verweis auf OR und ArG gemäss Art. 41 GAVP auch ausreichen würde. • zu lit. b: Das schafft Rechtsunsicherheit, weil es nicht klar ist, wer die repräsentativen Arbeitnehmerorganisationen sind. Somit ist auch nicht klar, wie viele es gibt und wie viele die Mehrheit bilden. Unserer Meinung nach ist die Hürde für diese beiden Bedingungen viel zu hoch angesetzt, so dass es in der Praxis fast unmöglich sein wird, zu Ungunsten des Arbeitnehmers abzuweichen. Anstelle dieser Kriterien, die Rechtsunsicherheit schaffen, sollte es in jedem Fall möglich sein, im Rahmen von GAVs, die vom Bundesrat für allgemeinverbindlich erklärt werden und somit für eine ganze Branche verbindlich sind, zu Gunsten, aber auch zu Ungunsten des Arbeitnehmers abzuweichen, wobei durch das Quorum der AVEG die Repräsentativität der Arbeitnehmer und Arbeitgeber gewährleistet wird. Aus diesen Gründen unterstützen wir eine neue Variante 1bis, welche wie folgt zu formulieren ist: ***«Von den in den Artikeln 5–13 geregelten Arbeitsbedingungen kann zugunsten der Arbeitnehmenden abgewichen werden; zu ihren Ungunsten kann davon nur im Rahmen von allgemeinverbindlich erklärten Gesamtarbeitsverträgen abgewichen werden.»*** Variante 2 sieht vor, dass die neuen Vorgaben nicht unterschritten werden dürfen. Die Notwendigkeit von Variante 2 zu Art. 15 ist nicht klar, da ohnehin zugunsten der Arbeitnehmenden von gesetzlichen Regelungen abgewichen werden kann. **Deshalb lehnen wir die Variante 2 gänzlich ab.**
16	1		Verleiher gelten in diesem Entwurf als Arbeitgeber und würden damit zusätzlich verpflichtet einen GAV im Sinne dieses Entwurfs auszuhandeln. Fakt ist: wir haben bereits einen GAV Personalverleih, welcher allgemein verbindlich erklärt ist.

			Wenn es zum Abschluss eines GAV im Sinne dieses Entwurfes käme, dann soll präzisiert werden, dass dieser GAV für das verliehene Personal nicht zur Anwendung kommt bzw. dass die Personalverleiher solche GAV nicht zwingend einhalten müssen, solange diese nicht im Anhang 1 vom GAV Personalverleih aufgeführt sind.. **Art. 16 Abs. 1 ist entsprechend zu präzisieren.**
19			Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine derartige Klagerecht der Arbeitnehmerverbände des Pflegepersonals gerechtfertigt sein könnte gegenüber allen anderen Berufsgruppen, die dem Arbeitsgesetz und weitere Bundesgesetze unterstellt sind. Das bestehende Verfahren vor dem Arbeitsgericht bietet genügenden Schutz für das Pflegepersonal. Danach sind Pausen bezahlt, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Diese Regelung genügt vollumfänglich. **Art. 19 ist ersatzlos zu streichen.**
26			Art. 26 ist ersatzlos zu streichen (siehe Kommentar zu Art. 5 Bas. 1 und 2)

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
☒	Variante 1bis: Per ave GAV sind Abweichungen zugunsten und zuungunsten der Arbeitnehmenden möglich

Fazit	
☐	Zustimmung ohne Vorbehalte
☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
☒	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

☐	Ablehnung

ENTWURF

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**

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

ENTWURF

Fazit	
☐	Zustimmung
☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

ENTWURF

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**

ENTWURF

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkung/Anregung

swissstaffing ist das Kompetenz- und Servicezentrum der Schweizer Personaldienstleister. Als Arbeitgeberverband vertritt swissstaffing die Anliegen seiner 480 Mitglieder gegenüber Politik, Wirtschaft und Gesellschaft. swissstaffing ist Sozialpartner des allgemeinverbindlichen GAV Personalverleih, dem Vertragswerk mit den meisten unterstellten Arbeitnehmenden in der Schweiz.

Nachfolgend finden Sie noch unsere allgemeinen Bemerkungen zur Vorlage zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP):

1) Allgemein

Wir begrüssen, dass die Vernehmlassungsvorlage keine zusätzliche Regulierung der Temporärarbeit vorsieht, sondern anerkennt, dass das flexible Arbeitsmodell der Temporärarbeit zusätzliche Personen erreicht und den Verbleib im Pflegeberuf ermöglicht. Dies wird in der vom BAG in Auftrag gegebenen Regulierungsfolgenabschätzung explizit anerkannt. Auch das Know-how der Personalverleiher bezüglich Rekrutierung wird in diesem unabhängigen Bericht zurecht als positiver Beitrag der Verleihbranche an das Gesundheitssystem gewürdigt.

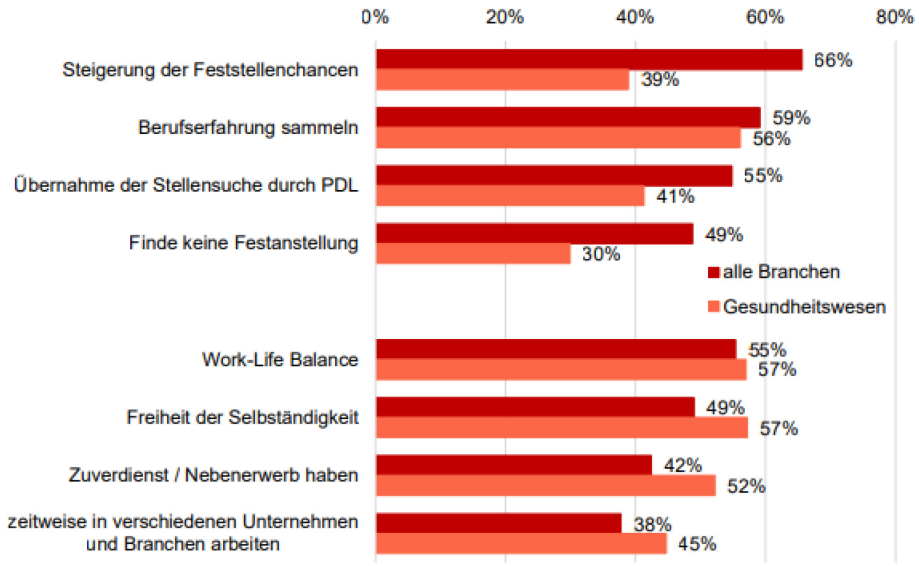
Im Pflegebereich nutzen immer mehr Arbeitskräfte die Temporärarbeit und die damit einhergehende Flexibilität bezüglich Arbeitszeiten und -einsätzen. Die Temporärarbeit ist ein bewährtes Mittel gegen den Fachkräftemangel, indem sie Pflegekräfte, die Flexibilität suchen, im Beruf hält und ausgebildete Personen zum Wiedereinstieg in den Bereich bewegt.

Der Anteil der Temporärarbeitenden am Gesundheits- und Sozialwesen lässt sich anhand der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung und Gesamtzahlen für die Branche für 2022 auf 1,4 bis 2,4 Prozent schätzen. Im Fünfjahresvergleich ergibt dies eine Zunahme um rund die Hälfte. Dennoch bleibt der Anteil der Temporärarbeit im Gesundheitswesen unterhalb des Anteils von 2,8 Prozent in der Gesamtwirtschaft. Der Anstieg überrascht nicht. Das Gesundheitswesen ist im gleichen Zeitraum um 100'000 Vollzeitäquivalente angewachsen. Angesichts des Anstiegs wundert nicht, dass das Gesundheitswesen zu dessen Deckung verstärkt mit Personaldienstleistern zusammenarbeitet.

In den Spitälern ist die Zunahme der Temporärarbeit zum vieldiskutierten Thema geworden. Die Vorstellung, durch eine Beschränkung der Temporärarbeit liesse sich das heutige temporäre Pflegepersonal in eine Festanstellung «zwingen» (bzw. die umgekehrte Bewegung vermeiden), trifft nicht zu – während sich dieser Effekt wohl bei manchen Personen erreichen liesse, würden andere ohne die Option Temporärarbeit bzw. ein hohes Mitspracherecht bezüglich der Arbeitszeiten und -einsätze die Branche verlassen.

Dass Flexibilität hilft, Pflegende in der Gesundheitsbranche zu halten, zeigen die Resultate einer Umfrage des gfs-zürich zu den Motiven der Temporärarbeitenden: Mehr als die Hälfte der Temporärarbeitenden im Gesundheitswesen nennt «Work-Life-Balance» und «Freiheit der Selbständigkeit» als Motive, fast die Hälfte nennt die Möglichkeit, zeitweise in verschiedenen Unternehmen und Branchen zu arbeiten. Die Werte für die Angabe dieses Motivs sind im Gesundheitsbereich signifikant höher als im Durchschnitt aller Temporärarbeitenden.

3. Motive der Temporärarbeitenden

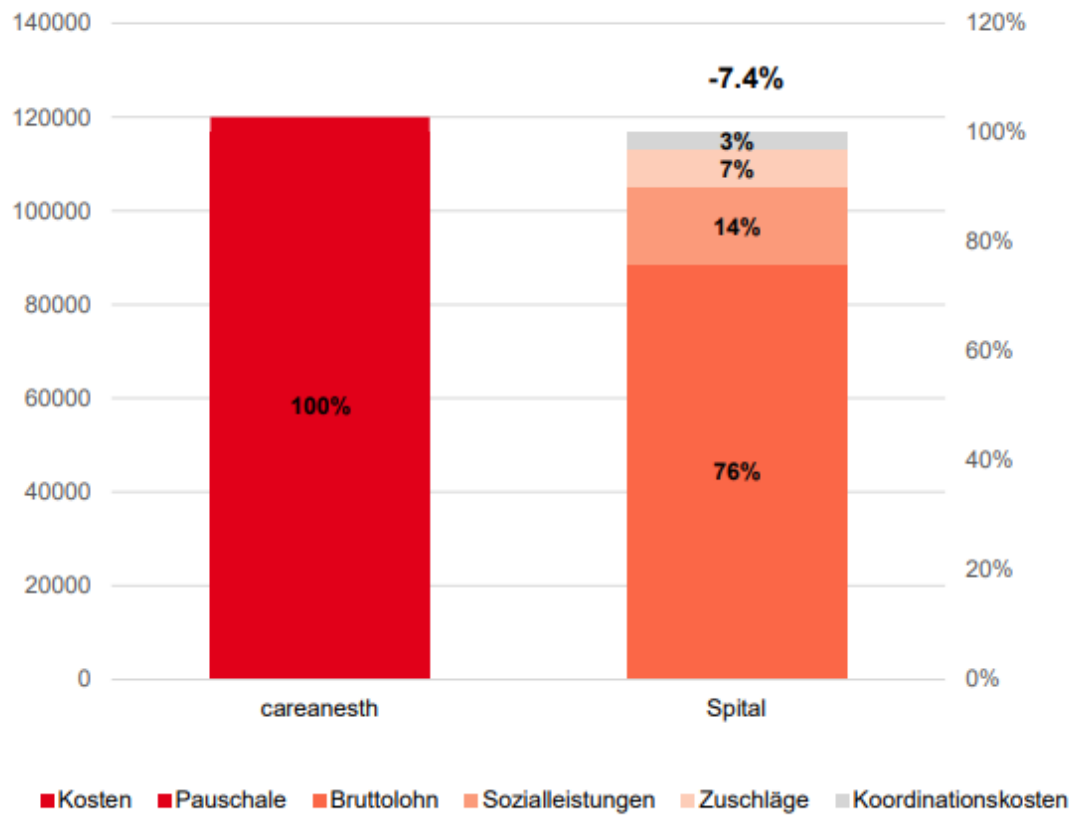


Quelle: swissstaffing 2023

Temporärarbeitende im Gesundheits- und Sozialwesen arbeiten vor allem aus Flexibilitätsgründen und der persönlichen Work-Life-Balance temporär. In anderen Branchen dagegen ist die Steigerung der Chance auf eine Festanstellung das Hauptmotiv für die Wahl der Temporärarbeit als Arbeitsform.

Personaldienstleistern werden im Pflegebereich häufig überhöhte Preise vorgeworfen. Eine Studie von Brand et al. 2018 in Zusammenarbeit mit der ZHAW zeigt, dass der Tarifvergleich oft nicht korrekt geführt wird und nur die Bruttostundenlöhne der Arbeitnehmenden in den Blick nimmt. Vernachlässigt werden die Arbeitgeberbeiträge an die Sozialversicherungen, allfällige Zuschläge für Ferien, Feiertage, Nacht- und Sonntagsarbeit, die im Stundenlohn direkt ausbezahlt werden, sowie die Koordinations- und Rekrutierungskosten, die das Spital einspart bzw. deutlich reduziert sind. Bei einem solchen fairen Vergleich ist Temporärarbeit nur gut 7 Prozent teurer als eine Festanstellung. Ein weiterer Vorteil für das Spital: Es trägt keine Ausfallrisiken im Bereich Unfall, Krankheit oder Schwangerschaft. Bezahlt wird vom Spital nur die effektiv geleistete Stunde am Bett – in Zeiten, in denen die übrige Belegschaft den Personalbedarf nicht auffangen kann. Für die leicht erhöhten Mehrkosten erhält das Spital Flexibilität, dank der es bei reduziertem Personalbedarf rasch Kosten einsparen kann.

5. Vollkostenrechnung für ein Vollzeitäquivalent



Quelle: Brand et al., 2018

2) Umfassende Gesetzdelegation in die Verordnung / Verletzung des Legalitätsprinzip

Mit der weitreichenden Gesetzesdelegation in die Verordnung bezüglich Normalarbeitszeit, Überstunden, Nachtarbeit und Sonn- und Feiertagsarbeit und Bereitschafts- und Pikettdienst wird das Legalitätsprinzip verletzt. Deshalb ist swissstaffing der Ansicht, dass die Regelungen bezüglich dieser Themen in einem Gesetz im formellen Sinn getroffen werden müssen.

Allgemein wird in Art. 6 bis 9 zu der Normalarbeitszeit, den Überstunden, der Nachtarbeit und der Sonn- und Feiertagsarbeit nur auf das ArG verwiesen. Dem Bundesrat ist die Festlegung eines höheren Mindestausgleichs vorbehalten. Ebenso bei den Bestimmungen zum Bereitschafts- und Pikettdienst in Art. 12 und 13. Dieser Vorbehalt zu Gunsten des Bundesrates ist sehr umfassend. Genau diese Bestimmungen sind für die Arbeitsbedingungen entscheidend und stellen die esentialia negotii in diesem Gesetz dar. Dadurch, dass alle diese Punkte inhaltlich auf die Verordnungsebene weiterdelegiert werden, wird der Demokratiegedanke geschwächt. Ein Bundesgesetz, dass mit National- und Ständerat in der direkten Demokratie erarbeitet wird, muss die wesentlichen Grundlagen in sich selbst enthalten, umso mehr, als in Art. 4 BGAP festgehalten wird, dass die besseren Arbeitsbedingungen durch dieses Gesetz (inkl. deren Verordnungen) absoluten Vorrang haben müssen. Zum jetzigen Zeitpunkt ohne die Konkretisierungen durch die Verordnung ist kaum voraussehbar, was das neue Gesetz inhaltlich für Änderungen mit sich bringen wird.

Mit der vorliegenden Gesetzdelegation wird das Legalitätsprinzip verletzt. Die Regelung ist weder voraussehbar noch berechenbar und genügt auch den rechtsstaatlichen Anforderungen an die Rechtsgleichheit und Realisierungssicherheit nicht. Solche Delegationen sind daher jeweils in Art. 6 bis 9 und 12 bis 13 zu streichen bzw. im Gesetz zu konkretisieren.

swissstaffing fordert den Bundesrat auf zu überprüfen, ob die Gesetzesdelegation im ausgeführten Masse rechtlich zulässig ist. Alternativ verlangt swissstaffing vom Bundesrat, auch für die zu erarbeitende Verordnung eine Vernehmlassung durchzuführen inklusive Konsultation der zuständigen Parlamentskommissionen.

3) Empfehlungen für die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsinstitutionen und Personaldienstleister

Das Bedürfnis nach flexiblen Arbeitsformen nimmt zu. swissstaffing setzt sich dabei zum Ziel, ein erhöhtes Qualitätsniveaus der Dienstleistungen seiner Mitglieder zu garantieren. Im Pflegebereich hat swissstaffing deshalb zusätzlich zu seinen allgemeinen Qualitätsstandards spezifische Empfehlungen für die Zusammenarbeit von Personaldienstleistern und Gesundheitsinstitutionen erstellt, um diese Zusammenarbeit im Interesse aller angestellten und der Patientinnen und Patienten weiter verbessern zu können – z.B. durch Massnahmen in den Bereichen Lohntransparenz, Abwerbeverboten und Sicherstellung einer guten Einführung im Einsatzbetrieb, und um sicherzustellen, dass die Personaldienstleister ihre Geschäftstätigkeiten nach hohen professionellen Standards ausüben und der Einsatz von Temporärarbeitenden die Gesundheitsinstitutionen optimal unterstützt.

Diese Empfehlungen sollen Gesundheitsinstitutionen als (freiwillige) Grundlage dienen, um ihre Zusammenarbeit mit professionellen Personaldienstleistern zu strukturieren. Da die Gesundheitsinstitutionen letztlich entscheiden, mit welchen Personaldienstleistern sie zu welchen Bedingungen zusammenarbeiten, tragen die Empfehlungen als Orientierungspunkt zu einer substantiellen Verbesserung der Zusammenarbeit bei – ohne dass eine gesetzliche Verankerung notwendig ist (zum Ganzen «Empfehlungen für die Zusammenarbeit von Personaldienstleistern und Gesundheitsinstitutionen» im Anhang).

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

ENTWURF

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 : Syna

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Römerstrasse 7, 4600 Olten

Kontaktperson : Nico Fröhli

Telefon : 079 937 77 87

E-Mail : nico.froehli@syna.ch

Datum : 23. 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!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen **3**
Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) **3**
Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21) **10**
Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **12**

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

Syna begrüsst grundsätzlich die Umsetzung der 2. Etappe der Pflegeinitiative.

Die vorgeschlagenen Änderungen bringen vielen Arbeitnehmenden aus der Pflege vorerst allerdings höchstens eine bescheidene Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Entscheidend für eine erfolgreiche Umsetzung der zweiten Etappe ist somit der Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, welche deutlich über die minimalen Bestimmungen des BGAP hinaus gehen.

Bessere Lohn- und Arbeitsbedingungen in der Pflege sind entscheidend dafür, dass Arbeitnehmende nicht weiterhin ihren Beruf in hoher Anzahl verlassen. Diese Verbesserung der Lohn- und Arbeitsbedingungen führen zumindest kurz- und mittelfristig zu zusätzlichen Kosten. Langfristig dürfte eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch weniger Fluktuationen, weniger Ausfälle und weniger extern angestellte Arbeitnehmende auch zu Kosteneinsparungen führen. Die Umsetzung der 2. Etappe der Pflegeinitiative ohne Lösung oder Prozessvorgabe zur Klärung der Finanzierungsfrage nimmt unweigerlich ein Scheitern der gesamten Vorlage in Kauf.

Syna schlägt vor, dass das Bundesamt für Gesundheit einen runden Tisch mit Sozialpartnern und Kantonen zur Frage der Finanzierung einberuft.

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
1			Syna ist mit dem definierten Zweck des Gesetzes grundsätzlich einverstanden. Allerdings muss klargestellt werden, dass es sich beim Schutz der Arbeitnehmenden insbesondere um einen Schutz der physischen und psychischen Gesundheit, sowie ihres Privat- und Familienlebens handelt. Dies muss im Gesetz, mindestens aber in den Erläuterungen klar formuliert werden.
2	1		Der Geltungsbereich muss zwingend Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen und die Personalvermittlung einschliessen wie dies im Bundesgesetz vorgesehen ist.
2	2		Syna begrüsst den Einbezug von Personen in Ausbildung und von Hilfspersonen in den Geltungsbereich. Dieser ist für die langfristige Verweildauer und die Attraktivität von Pflegeberufen von wesentlicher Bedeutung.

2	3		Syna erachtet es als wichtig, dass die Pflegeleistungen nicht in der Verordnung, sondern im Gesetz bezeichnet werden, da es sich dabei um eine für den Geltungsbereich bedeutenden Frage handelt, für welche bisher keine Grundlage besteht. Sofern eine Lösung auf der Verordnungsebene angestrebt werden sollte, sollen die Sozialpartner in die Ausarbeitung miteinbezogen werden.
3	1a		Syna erachtet den Ausschluss von Einrichtungen mit kantonalem Leistungsauftrag, in denen die Pflege nur einen geringen Teil der Tätigkeit ausmacht als nicht zweckmässig. Art. 3 Abs. 1 litt. a soll deshalb gestrichen werden.
3	3		Hinsichtlich der Ausnahme von Arbeitnehmenden in höheren leitenden Tätigkeiten ist eine restriktive Auslegung zwingend. In der Wegleitung zum Arbeitsgesetz werden beispielsweise Direktoren, Betriebsleiter oder Teilhaber als Beispiele genannt. Referenzierend auf die Definition und die rechtliche Praxis im Arbeitsgesetz sind mittlere Pflegekader nicht in dieser Ausnahme enthalten, was aus Sicht von Syna zwingend ist. Eine entsprechende Referenz im BGAP auf das Arbeitsgesetz soll dafür Klarheit schaffen.
4			Syna begrüsst den im Artikel festgehaltenen zwingenden Charakter des BGAP. Sofern das BGAP Erlassen von Bund, Kantonen oder Gemeinden, welche schlechtere Arbeitsbedingungen vorsehen, nicht zwingend vorgeht, können andere Staatsebenen die entsprechenden minimalen Bestimmungen des BGAP umgehen. Der Zweck der Vorlage wäre dadurch in Frage gestellt.
5	1, 2		Syna erachtet die Reduktion der Höchstarbeitszeit als einen sehr wichtigen Aspekt zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen, da dadurch überlange und stark erschöpfende Arbeitstage vermindert werden können. Syna begrüsst deshalb die gesetzliche Reduktion der Höchstarbeitszeit auf 45 Wochenstunden. Ein Lohnzuschlag von 25% für Arbeitsleistungen über der wöchentlichen Höchstarbeitszeit ist aus Sicht von Syna nicht ausreichend, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu gewährleisten. Dies auch insofern, dass Entscheidung und finanzieller Anreiz häufig nicht bei den gleichen Entscheidungsträgern liegen. Der Bundesrat soll deshalb bereits ab Einführung des Gesetzes mit einem Sonntagszuschlag von 50% hohe finanzielle Anreize zur Durchsetzung der neuen Höchstarbeitszeit schaffen. Für Teilzeitangestellte soll die Höchstarbeitszeit entsprechend reduziert werden, da anderweitig grosse Schwankungen mit vielen Überstunden möglich sind bei Teilzeitangestellten. Beides ist für den Schutz der Gesundheit und die Vereinbarkeit der Pflegenden sehr problematisch. Ergänzung: Art. 5, Abs 1: Die wöchentliche Höchstarbeitszeit richtet sich **für Vollzeitangestellte** nach Art. 9 Abs. 1 Buchstabe a des Arbeitsgesetzes vom 13. März 1964 (ArG). **Die Höhe der wöchentlichen Höchstarbeitszeit richtet sich nach der Höhe des Arbeitspensums.**

6			Syna begrüsst grundsätzlich die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Eine maximale wöchentliche Normalarbeitszeit von 36-40 Stunden wäre allerdings zwingende Voraussetzung für einen besseren Schutz der Arbeitnehmenden und ihres Privat- und Familienlebens.
7			Sofern die Höchstarbeitszeit an das Arbeitspensum angepasst wird (Vorschlag TS Art. 5), dann ist keine weitergehende Regelung für die finanzielle Kompensation der Überstunden notwendig. Falls dies nicht sein sollte, braucht es in Art. 7 zwingend auch eine Obergrenze für die Anzahl an wöchentlichen, monatlichen und jährlichen Überstunden. Die ist vor allem für Arbeitnehmende in Teilzeitpensen von grosser Bedeutung. Syna begrüsst, dass mit Art. 7 die zeitliche oder finanzielle Kompensation von Überstunden mit entsprechenden finanziellen Zuschlägen nicht per Vertrag abbedingt werden kann.
8			Der Artikel dürfte wenig Anpassungen für die Arbeitnehmenden bringen, sofern sie bereits heute den arbeitsgesetzlichen Bestimmungen unterstellt sind. Anderweitig führt die Anwendung des BGAP zu einer Erweiterung der Anwendung dieser Bestimmungen (Nachtzuschläge, Ausgleichsruhezeit z.B. für Schichtarbeit)
9			Der Artikel dürfte wenig Anpassungen für die Arbeitnehmenden bringen, sofern sie bereits heute den arbeitsgesetzlichen Bestimmungen unterstellt sind. Anderweitig führt die Anwendung des BGAP zu einer Erweiterung der Anwendung dieser Bestimmungen (freier Sonntag, Ersatzruhe)
10			Syna begrüsst, dass die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt. Allerdings soll gesetzlich geklärt werden, dass die Abgeltung in ihrer Höhe analog zur Arbeitszeit erfolgen soll. Zudem ist eine Abgeltung der Umkleidezeit nur aus betrieblichen Gründen vorgesehen. Es muss im Gesetz aber klar geregelt sein, dass die Umkleidezeit auch abgegolten werden muss, wenn der Arbeitgeber dies verlangt. Anpassung Art. 10, Abs. 1: Ist aus betrieblichen Gründen eine Umkleidung am Arbeitsplatz erforderlich **oder wird dies vom Arbeitgeber verlangt**, so gilt die Umkleidezeit als Arbeitszeit. Anpassung: Art.10 Abs. 2: Die Umkleidezeit wird gleich abgegolten wie die übrige Arbeitszeit.
11			Das Arbeitsgesetz sieht in Art. 15 Pausen vor, welche vom Arbeitgeber den Arbeitnehmenden zugestanden werden müssen. Es handelt sich dabei vereinfacht gesagt um Mittagspausen zur Erholung und Verpflegung. Sie müssen, sofern sie bestimmte Bedingungen erfüllen, gemäss arbeitsgesetzlicher Regelung nicht der Arbeitszeit angerechnet werden. In der Pflege erfüllen diese

			Pausen zur Erholung und Verpflegung ihre Funktion aber oftmals nicht, da der Arbeitsort je nach Situation nicht verlassen werden kann, eine Erreichbarkeit gewährleistet sein muss etc. Deshalb ist korrekt, dass diese Pausen als bezahlte Arbeitszeit gelten.
12			Pikett- und Bereitschaftsdienste gehören zu den grössten Belastungen für Pflegende. Sie beeinträchtigen ihre körperliche und psychische Gesundheit und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der der Mitarbeiterin auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.
13	1		Die vorzeitige Bekanntgabe der Dienstpläne ist ein wesentlicher Faktor zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Das Gesetz sieht vier Wochen vor, was aus Sicht von Syna nicht ausreichend ist. Entscheidend ist aber auch, für welchen Zeitraum die Dienstpläne bekannt gemacht werden müssen. Anpassung Art. 13, Abs. 1: Dienstpläne einschliesslich der geplanten Picket- und Bereitschaftsdienste müssen den Arbeitnehmenden mindestens sechs Wochen im Voraus für mindestens 12 Wochen angekündigt werden.
13	2		Syna erachtet die kurzfristige Änderung von Dienstplänen als problematisch, insbesondere für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Gleichzeitig ist die Loyalität von Arbeitnehmenden gegenüber den Betrieben und den KollegInnen in der Regel sehr hoch. Deshalb braucht es hohe Hürden, damit es für Pflegende möglichst selten zu Konflikten zwischen Loyalität und Erholung kommt. Die entsprechende Regelung in Art. 13 Abs. 2, welche einen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich sicherstellt ist deshalb zu begrüssen. Zudem braucht es aber die Möglichkeit für Arbeitnehmende, kurzfristige Arbeitseinsätze abzulehnen. Anpassung Art. 13, Abs. 2: «Leisten Arbeitnehmende Einsätze in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen, so haben sie Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25–50 Prozent des geleisteten Einsatzes. Der Ausgleich muss, sofern es betrieblich möglich ist, in Form von Ausgleichsruhezeit erfolgen. Arbeitnehmende können kurzfristige Arbeitseinsätze ablehnen. Sofern mit den vom Dienstplan abweichenden Einsätzen die Überzeit überschritten wird, müssen die Zuschläge für Überzeit und die Zuschläge für Einsätze aufgrund der vom Dienstplan abweichenden Einsätze kumulativ entrichtet werden.

14			Syna erachtet es als zwingend, dass die Sozialpartner zu der vorgesehenen Regelungen auf Verordnungsebene angehört werden, wie dies im Gesetz vorgesehen ist.
15			Syna lehnt eine Unterschreitung der Mindestbestimmungen zuungunsten der Arbeitnehmenden in jedem Fall ab (Variante 1). Die gesetzliche Regelung orientiert sich in den wesentlichen Bereichen wie der Höchstarbeitszeit, der Normalarbeitszeit, der Bekanntgabe der Dienstpläne bereits an minimalen Standards. Syna spricht sich entsprechend für Variante 2 aus.
16			Da es sich beim Gesetzestext um minimale Anforderungen handelt, sind Gespräche über Gesamtarbeitsverträge zwingend. Die Formulierung in der französischen Übersetzung ist hier deutlich weniger stark formuliert als in der deutschen Version. Arbeitgeber müssen Verhandlungen führen, wie dies in der deutschen Version klar formuliert wird. Die französische Übersetzung muss entsprechend korrigiert werden.
17			Der Vollzug des Arbeitsgesetzes durch die Kantone erachtet Syna als äusserst unbefriedigend. Da die Kantone in der Regel auch als Arbeitgeber auftreten, ist eine unabhängige Kontrolle der Arbeitsbedingungen zumindest sehr fragwürdig.
19			Angesichts der unbefriedigenden Kontrolle durch die kantonalen Arbeitsinspektorate und die Interessenkonflikte der Kantone ist ein Klagerecht der Arbeitnehmerverbände zwingend.
20			Syna begrüsst ausdrücklich die Möglichkeit von Verwaltungssanktionen bei Verstössen gegen die minimalen gesetzlichen Arbeitsbedingungen. Allerdings ist die Orientierung an bestehenden Verwaltungssanktionen nicht zielführend, da mit einer Obergrenze von 30'000 CHF kaum eine Wirkung erzielt werden kann. Vorschlag: Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalente (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden.
22			Syna begrüsst die Bildung von kantonalen Kommissionen im Bereich Pflege. Problematisch ist allerdings die potenzielle Doppelvertretung von Kantonen einerseits als öffentliche Hand und andererseits als Arbeitgeber. Ergänzung: Die VertreterInnen der öffentlichen Hand erhalten in der Kommission kein Stimmrecht.

23			Ergänzungen: Das Bundesgesetz hat zum Zweck, die Arbeitnehmenden zu schützen. Syna geht davon aus, dass dies mittel- und langfristig auch eine kostendämpfende Wirkung haben kann. Allerdings dürften die Gesundheitskosten aufgrund der demographischen Entwicklung und der hohen Preismacht der Pharma- und Medizinaltechnikunternehmen weiterwachsen. Dabei besteht kein direkter Zusammenhang zu den Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals. Zudem gilt es den Schutz der Arbeitnehmenden unabhängig von der Entwicklung der Kosten sicherzustellen. Dies entspricht dem Zweck des Bundesgesetzes. Der Satzteil «…und die Entwicklung der Gesundheitskosten» soll deshalb gestrichen werden. Vorschlag 1: Art. 23, Abs. 1b: «wie sich Veränderungen der Anzahl Arbeitskräfte und ihrer Arbeitsbedingungen auf die Qualität der Gesundheitsversorgung ~~und die Entwicklung der Gesundheitskosten~~ auswirken. Desweiteren sollen die Kommissionen über die Einhaltung oder Nicht-Einhaltung der gesetzlichen und gesamtarbeitsvertraglichen Bestimmungen infomiert werden. Vorschlag 2: Art. 23, Abs. 1c: «Die Umsetzung und Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen. Dafür werden sie jährlich über den Vollzug und allfällige Verstösse gegen das Gesetz informiert.
27			Syna erachtet eine Erhöhung der Kontrollen durch die Kantone als zwingend zur Sicherstellung der Durchsetzung der gesetzlichen Bestimmungen. Der Bund soll deshalb ein höheres Kontrollvolumen finanzieren und die Umsetzung damit intensiver prüfen.

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

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

☐	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	Syna befürwortet Variante 2, welcher den spezifischen Masterabschluss einer Fachhochschule oder einer universitären Hochschule vorsieht. Zur Sicherstellung der geforderten berufsspezifischen Kompetenzen an Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten soll die Ausbildung einheitlich und auf das entsprechende Berufsbild fokussiert sein.

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

Universitäre Medizin Schweiz
Médecine Universitaire Suisse

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Frau Bundesrätin
Elisabeth Baume-Schneider
Inselgasse 1
CH-3003 Bern

E-Mail-Adresse :
gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

Ort, Datum :	Bern, den 22. August 2024	Telefon Direkt :	031 306 93 88
Gesprächspartnerin :	Sabine Thomas	E-Mail:	sabine.thomas@unimedsuisse.ch

Stellungnahme im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und zur Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zu den beiden Gesetzesvorlagen zur Umsetzung der zweiten Etappe des Verfassungsartikels Pflege, dem neuen Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und der Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe Stellung nehmen zu können.

Der Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse) äussert sich im Namen seiner Mitglieder zu diesen beiden Vorlagen.

1. Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)

Allgemeine Bemerkungen

unimedsuisse begrüsst die Umsetzung der zweiten Etappe der Pflegeinitiative und die Ausarbeitung der Bestimmungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der beruflichen Entwicklungsperspektiven in der Pflege. Der Entwurf sieht vor, mit nationalen Richtlinien in zehn Bereichen tätig zu werden. unimedsuisse unterstützt das verfolgte Ziel, hat aber dennoch Zweifel an den in diesem Entwurf vorgeschlagenen Bestimmungen.

unimedsuisse muss feststellen, dass die vorgeschlagenen Richtlinien mit dem Arbeitsgesetz kollidieren. Diese Diskrepanzen werden zu einem gegenteiligen Effekt als dem beabsichtigten führen, nämlich zu einer Verringerung der Flexibilität in den Arbeitsbedingungen.

unimedsuisse bedauert, dass die finanziellen Auswirkungen weder im erläuternden Bericht noch in der Regulierungsfolgenabschätzung beurteilt wurden. Die Regulierungsfolgenabschätzung ist völlig unzureichend und wird den Zielen nicht gerecht; sie muss neu erstellt werden.

Es ist auch zu erwarten, dass die Anpassung der Arbeitsbedingungen im Rahmen dieses Gesetzes

den Personalmangel verschärfen wird. Der Bund muss schon jetzt Vorschläge zur Finanzierung einbringen, insbesondere wenn diese über die Prämien in Betracht gezogen werden soll, da Änderungen des geltenden Rechts zu erwarten sind. Zudem ist es für unimedsuisse derzeit nicht möglich, sich zu acht Bestimmungen zu äussern, die erst in den Verordnungen detailliert behandelt werden sollen. Dies, da sich der Bundesrat nämlich verbindlichere Richtlinien vorstellen kann.

Zum Schluss bedauert unimedsuisse, dass das Thema der bedarfsgerechten Personalausstattung in der Vorlage nicht berücksichtigt wird, denn auch wenn es schwierig ist, ein einheitliches Quotensystem zu haben, wie die Experten der Universität Basel ausführen, ist es möglich, allgemeine Grundsätze zu formulieren oder sich zu verpflichten, die Entwicklung von Standards zu unterstützen.

2. Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (BGG)

Allgemeine Bemerkungen

unimedsuisse begrüsst die Regelung der Masterstufe in Pflegewissenschaft und des Berufs der *Advanced Practice Nurse* (APN). Die APN übernehmen eine wichtige Funktion innerhalb der kontinuierlichen und präventiven Betreuung von Menschen, die an chronischen oder multiplen Krankheiten leiden. Sie ermöglichen die Einführung neuer Modelle der Zusammenarbeit zwischen dem Pflegebereich und der Ärzteschaft und spielen darüber hinaus eine wichtige Rolle bei der Sicherung der Qualität und der Weiterentwicklung der Pflege. Ein einheitliches Verständnis des Berufs und der Rolle der APN verbessert zudem die Aussichten für die berufliche Entwicklung im Pflegebereich. unimedsuisse erwartet, dass die Akutversorgung im Gesetz miterwähnt wird, da sie einen zentralen Beitrag bei der Ausbildung und beim Einsatz der Pflegenden auf Masterstufe beiträgt, wie auch eine entscheidende Beteiligung in der vom Bund geforderten und geförderten integrierten Versorgung.

Variante 2 (nur Master)

Die Universitätsspitäler befürworten Variante 2, die vorsieht, dass nur ein Master in *Advanced Practice Nursing* einer FH oder einer Universität eine Praxisbewilligung als *Advanced Practice Nursing* APN erwerben kann.

Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Berufsfeldes in seiner Gesamtheit ermöglicht und nicht einfach zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für eine gleichberechtigte Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und für die Attraktivität dieses Berufsprofils insgesamt. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die bestehenden Bildungsgänge (Nachdiplomstudium HF, höhere Fachprüfungen) vermitteln zwar eine Spezialisierung, d.h. vertiefte Kompetenzen in spezifischen Bereichen, sie sind aber nicht in der Lage, die für eine erweiterte Pflegepraxis, die auch gewisse Tätigkeiten im medizinischen Feld umfasst, notwendigen Kompetenzen ausreichend zu vermitteln. Darüber hinaus fehlt es auch an den erforderlichen wissenschaftlichen Kompetenzen in der Tiefe. unimedsuisse unterstützt, dass ein konsekutiver Master (Master of Science in *Advanced Practice Nursing*) erforderlich ist. Dies entspricht auch dem internationalen Standard, der als Voraussetzung für die Zulassung als *Advanced Practice Nurse* APN festgelegt wurde.

Klärung der Rechnungsstellung für APN Advanced Practice-Leistungen auf Kosten der obligatorischen Krankenversicherung

unimedsuisse erachtet die Verrechnung von APN-Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung als unabdingbar, um die mit der Regelung der Masterstufe in Pflege und des Berufs der APN verfolgten Ziele zu erreichen. Es wäre ideal gewesen, wenn die entsprechenden Regelungen bereits im Rahmen des vorliegenden Projekts vorliegen würden.

Unsere detaillierten Bemerkungen und Vorschläge zu den einzelnen Artikeln der beiden Gesetzesentwürfe sowie zum erläuternden Bericht finden Sie im Antwortformular.

Wir danken Ihnen, dass Sie unsere Anliegen berücksichtigen, und stehen Ihnen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

Werner Kübler
Präsident unimedsuisse

Sandra Laubscher
Geschäftsführerin unimedsuisse

Anhang: Antwortformular

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 : unimedsuisse

Abkürzung der Firma / Organisation : unimedsuisse

Adresse : Laupenstrasse , 3001 Bern

Kontaktperson : Sabine Thomas

Telefon : 031 306 93 88

E-Mail : sabine.thomas@unimedsuisse.ch

Datum : 29.08.2024

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) **8**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **10**

Allgemeine Bemerkungen **12**

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**
1	1	c	**Grundsätzliche Überarbeitung** - unimedsuisse begrüsst den Zweck, im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Der Verband unterstützt auch den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, die Verweildauer in den betroffenen Berufen zu erhöhen. unimedsuisse bezweifelt jedoch, dass der Gesetzesvorlage der Förderung der Sozialpartnerschaft gerecht wird. Die weitreichenden Interventionskompetenzen des Bundesrates (Art. 5-9, 12 und 13) und die einseitige Klagebefugnis der Arbeitnehmerorganisationen (Art. 19) werden nur einen begrenzten Verhandlungsspielraum im Rahmen der GAVs zulassen.
2	1	a et b	**Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten** unimedsuisse stimmt diesen Punkten zu, doch müssen in den Berufsbeschreibungen sprachliche Präzisierungen vorgenommen werden. Im Französischen umfasst der Begriff "soins" oder der Ausdruck "dispenser des soins" ein breites Spektrum unterschiedlicher Berufe und Funktionen, die von dieser Gesetzesvorlage nicht erfasst werden. Das Ausführungsrecht muss die betreffenden Berufe benennen
2	2 3	a et c	**Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten** In diesem Artikel müssen sprachliche Präzisierungen vorgenommen werden. In Verbindung mit Art. 2, Abs.2 Bst. a-c stellt sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist. Nimmt er ausschliesslich auf Handlungskompetenzen bestimmter Abschlüsse Bezug, oder sind zusätzlich Hilfspersonen ausserhalb einer strukturierten Ausbildung einbezogen? Diese Frage wäre noch zu klären.
5	1 et 3		**Ablehnung -** unimedsuisse ist für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen, fordert aber dennoch die Ablehnung dieses Artikels. Bezogen auf Art. 26 BGAP bedeutet diese Bestimmung, dass die wöchentliche Höchstarbeitszeit für das Pflegepersonal künftig 45 Stunden und nicht wie bisher 50 Stunden gilt. Für das Spitalpersonal (ohne Pflege) gelten weiterhin die Anforderungen des Arbeitsgesetzes (ArG). Trotz einer gesenkten Höchstarbeitszeit wären Mehrstunden zwar noch möglich. Diese würden jedoch – je nach wöchentlicher Normalarbeitszeit schneller – eine zwingend zu entschädigende Überzeit darstellen (Kompensation durch Freizeit von gleicher Dauer oder Auszahlung mit Lohnzuschlag von 25%). Diese Regelung würde ab der ersten Stunden Überzeit gelten, obwohl das ArG für den Grossteil der Arbeitnehmenden mit einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden die Möglichkeit

			vorsieht, dass in Bezug auf die ersten 60 Stunden Überzeit pro Kalenderjahr eine abweichende Regelung getroffen und die Entschädigung für diese Stunden insbesondere auch ganz wegbedungen werden kann. Mehrstundenwären zudem nur in Ausnahmesituationen, unter klar bestimmten Voraussetzungen und in einem klarlimitierten Umfang möglich (max. 2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden). In jedem Fall entstehen den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten. Ferner weist unimedsuisse darauf hin, dass für bestimmte Arbeitnehmende in der Pflege eine hohe Flexibilität wünschenswert ist, wie z.B. Grenzgänger und generell alle AN, die längere Freizeitabschnitte wünschen. Auch aus dieser Optik erscheinen 45 Stunden Höchstarbeitszeit als zu strikt. Die Universitätsspitäler fordern, dass dieser Artikel neu formuliert wird.
6	1 et 2		**Grundsätzliche Überarbeitung** - unimedsuisse ist der Meinung, dass die Herabsetzung der Wochenarbeitszeit eine wichtige Massnahme zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist. Wenn die Massnahme jedoch bei gleichbleibendem Budget umgesetzt werden muss oder das erforderliche Personal auf dem Arbeitsmarkt nicht verfügbar ist, wird sie die Arbeitsbedingungen verschlechtern, insbesondere durch die Senkung des Ratio von Pflegepersonen / Patient:innen.
7	1 et 2		**Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten** - unimedsuisse lehnt diese Massnahme nicht grundsätzlich ab, muss aber feststellen, dass solche Massnahmen die Probleme des Personalmangels und der finanziellen Situation noch verschärfen könnten
7	3 et 4		**Ablehnung -** Die Universitätsspitäler sind der Meinung, dass die Möglichkeit des Bundesrates, in die Festlegung der Mindestkompensation einzugreifen, die Sozialpartnerschaft weiter stark schwächen würde, was dem Gesetz widerspricht. Dieser Punkt ist zu erarbeiten.
8	1		**Annahme –** Diese Massnahme ist im Arbeitsgesetz unter Art. 17b. Die Universitätsspitäler haben sie bereits umgesetzt.
8	2		**Ablehnung -** unimedsuisse lehnt diesen Punkt ab. Dem Bundesrat die Möglichkeit zu geben, in diesem Rahmen zu intervenieren, widerspricht dem Gesetz.
9	2		**Ablehnung** - unimedsuisse lehnt diesen Punkt ab. Dem Bundesrat die Möglichkeit zu geben, in diesem Rahmen zu intervenieren, widerspricht dem Gesetz.

10	1 et 2		**Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten** - Eine Reihe von Klarstellungen in der in diesem Artikel verwendeten Terminologie sind erforderlich. Die Umkleidezeit gilt gemäss Art. 10 BGAP als Arbeitszeit und ist angemessen abzugelten. Innerhalb des Geltungsbereichs des Arbeitsgesetzes wird die Umkleidezeit berücksichtigt. Sie wird vom SECO klar beschrieben. Es ist daher sinnvoll, eine klare Regelung zur Frage der Umkleidezeit zu haben, die für alle Institutionen gilt, nicht nur für diejenigen, die dem ArG unterstellt sind. Eine Bestimmung, die das Umkleiden als Arbeitszeit betrachtet, birgt jedoch ein gewisses Missbrauchspotenzial. Laut der Regulierungsfolgenabschätzung vom 23. Januar 2024 wird die Umkleidezeit von drei Vierteln der Spitäler als Arbeitszeit betrachtet. Die Entschädigungspraxis ist unterschiedlich. Manchmal wird die Umkleidezeit in das Gehalt eingerechnet. Die Verpflichtung, die Ankleidezeit zu bezahlen, führt zu einer Verringerung der Arbeitszeit (auf der Station / am Bett des Patienten usw.) bei gleichem Lohn. Dem kann durch einen festen Zeitzuschlag entgegengewirkt werden.
11	1 und 2		**Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten –** Pausen gelten gemäss Art. 11 Abs. 2 BGAP als bezahlte Arbeitszeit. Pausen sind wichtig für den Gesundheitsschutz, und eine verbindliche Regelung zu Mindestpausen ist grundsätzlich sinnvoll. Im Geltungsbereich des ArG ist die Arbeit durch Pausen zu unterbrechen. (Art. 15 Abs. 1 ArG). Die Pausen gelten dabei nur als (bezahlte) Arbeitszeit, wenn die Arbeitnehmenden ihren Arbeitsplatz nicht verlassen dürfen. Im Weiteren äussert sich das ArG nicht zur Entlohnung von Pausen, und diese sind nicht zu entschädigen (ausser dies wäre im Arbeitsvertrag, einem Reglement oder GAV andersvereinbart). Die Mittagspause stellt in der Regel keine bezahlte Arbeitszeit/Pause dar. Die Regelung in Art. 11 BGAP, wonach alle Pausen gemäss ArG als bezahlte Arbeitszeit gelten, greift weitergehend als die Bestimmung im ArG und würde zu Mehrkosten für die Arbeitgeber führen. Gemäss dem erläuternden Bericht zum BGAP sei eine Vorschrift zur Entlöhnung der Pausen notwendig, damit sie tatsächlich bezogen würden. Dieser Zusammenhang erschliesst sich uns nicht. Sofern Pausen nicht bezogen werden können, hängt dies in aller Regel von der (zu hohen) Arbeitsbelastung, der betrieblichen Planung oder unvorhersehbarer Ereignisse ab. Diese Punkte wären somit anzugehen, um einen Pausenbezug sicherzustellen. Festzuhalten bleibt, dass die meisten Spitäler einen Teil der Pausen bereits heute finanziell entschädigen oder im Lohn einrechnen. Dies soll wie bisher auf Freiwilligkeit beruhen und nicht gesetzlich vorgeschrieben werden.
12			**Ablehnung** - Dieser Artikel ist abzulehnen, da das Arbeitsgesetz den Umfang bereits beschreibt. Es ist nicht notwendig, dass sich der Bundesrat mit der Festlegung zusätzlicher Massnahmen befasst, dies würde zu zusätzlichen Kosten zu Lasten der Spitäler führen.
14			**Ablehnung** - Interventionen des Bundesrates würden die Sozialpartnerschaft schwächen. Dieser Artikel ist abzulehnen.

15			**Annahme Variante 2 - Die Universitätsspitäler unterstützen die Variante 2**
16	1 und 2		**Zustimmung mit Änderungswünsche**n **/ Vorbehalten -** Aus dem Gesetzestext und dem erläuternden Bericht geht nicht klar hervor, ob alle Arbeitgeber zu GAV-Verhandlungen gezwungen werden können, selbst wenn die Arbeitsbedingungen auf andere Weise geregelt werden. Es sollten entsprechende Ausnahmen definiert werden. Es ist zudem nicht nachvollziehbar, weshalb gemäss dieser Bestimmung der Mehraufwand für die öffentliche Information und Kommunikation einseitig der Arbeitgeberseite aufgebürdet werden soll. Für öffentliche Spitäler, die unter einem kantonalen Staatspersonalgesetz stehen, muss zwingend eine Ausnahme / Abweichung vorgesehen werden. Andernfalls birgt die Verpflichtung zur Aushandlung eines GAV ein erhöhtes Risiko, dass die Krankenschwestern und Krankenpfleger ihre erworbenen Vorteile verlieren. Darüber hinaus würde die Aushandlung eines GAV mehrere Jahre in Anspruch nehmen, während eine dringende Massnahme als Reaktion auf den in der Pflegeinitiative zum Ausdruck gebrachten Willen erwartet wird.
19			**Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten -** Die Formulierung muss überarbeitet werden, und unimedsuisse ist der Ansicht, dass vor weiteren strengeren Massnahmen Mediationen in Betracht gezogen werden sollten
20			**Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten -** Die Formulierung muss überarbeitet werden, und unimedsuisse ist der Ansicht, dass vor weiteren strengeren Massnahmen Mediationen in Betracht gezogen werden sollten.
22			**Ablehnung -** Die Universitätsspitäler lehnen die Einrichtung von kantonalen Kommissionen in diesem Rahmen ab. Die Rolle, die Funktionsweise und die Kompetenzen solcher Kommissionen sind unklar. In vielen Kantonen gibt es bereits Kommissionen. In vielen Kantonen gibt es bereits Kommissionen, und die Einrichtung einer neuen Kommission würde zusätzliche Bürokratie mit sich bringen. Wir schlagen ausserdem vor, die Aufgaben, die diesen Kommissionen obliegen würden, überall dort, wo es

			eine solche Funktion gibt, einer von der kantonalen Pflegeperson abhängigen Organisation zu übertragen und die Schaffung einer solchen Funktion zu fördern, wo es sie nicht gibt.
23			**Ablehnung -** Die Universitätsspitäler lehnen die Einrichtung von kantonalen Kommissionen in diesem Rahmen ab. Die Rolle, die Funktionsweise und die Kompetenzen solcher Kommissionen sind unklar. In vielen Kantonen gibt es bereits Kommissionen. Wir schlagen ausserdem vor, die Aufgaben, die diesen Kommissionen obliegen würden, überall dort, wo es eine solche Funktion gibt, einer von der kantonalen Pflegeperson abhängigen Organisation zu übertragen und die Schaffung einer solchen Funktion zu fördern, wo es sie nicht gibt.
26			**Ablehnung-** In Übereinstimmung mit den unter Art. 5. präzisierten Argumenten ist auch Art. 26 abzulehnen.

Bevorzugte Variante zu Art. 15 BGAP	
☒	Variante 2: Nur Abweichungen zugunsten der Arbeitnehmenden möglich.

Fazit	
☐	Zustimmung ohne Vorbehalte
☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
x	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**
2	**3**		**Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten –** Begriffe auf Fr sind anzupassen - Cycle master en sciences infirmières
3			**Annahme**
12	**2**	**A et b**	**Annahme Variante 2**
12	**2**	**h**	**Annahme** Zur Ausübung einer APN Rolle ist zwingend ein Abschluss auf Stufe Master of Science Nursing Voraussetzung. Es handelt sich um eine internationale Vorgabe (ICN usw), die auch für die akademische Systematik und Berufsausübung in der Schweiz gelten muss. Die Schweiz hat das Bologna-System angenommen und sollte sich zwingend and die internationalen Vorgaben halten
	2	**i**	**Annahme** **-**Die Universitätsspitäler fordern, bei der Ausarbeitung der Verordnungen in die Diskussion über diese Anforderungen einbezogen zu werden.

Bevorzugte Variante zu Art. 12 GesBG	
☒	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

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

☐	Ablehnung

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
3.1.	«Runder Tisch zur angemessenen Abgeltung der Pflegeleistungen mit den Stakeholdern und Kantonen (EDI)» Hier ist es wünschenswert eine einheitliche Tarifstruktur im Sinne der EFAS zu erreichen und insbesondere die Komplexität der Zusatzentgelte der Pflegekomplexbehandlungen (über CHOP) zu reduzieren.
3.2.	«Kommt es zu keinen GAV-Verhandlungen oder führen die Verhandlungen zu keinem Abschluss, so gelten automatisch die bundesrechtlich festgelegten Arbeitsbedingungen.» Wichtig erscheint, dass bestehende GAV mit vorteilhafteren Bedingungen wie vom BGAP vorgesehen, geschützt werden. Ansonsten kann es das Gesetz für einzelne Institutionen Anreize schaffen den GAV auf Basis des neuen BGAP neu verhandeln zu wollen. Paradoxerweise könnte das BGAP in diesem Fall zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen für Pflegende in bestimmten GAV führen z.B: GAV USB mit 30 % Zeitbonus bei Nachtdiensten vs. BGAP von 10%).
3.3.2	Im BAG Sounding Board wurde immer wieder darauf hingewiesen, dass es nicht um ein Taskshifting in der Grundversorgung geht , sondern um eine interprofessionelle Ausrichtung auf den epidemiologischen Bedarf der Schweizer Bevölkerung (Hochaltrigkeit und hohe Zunahme chronischer Krankheiten mit hohem Kostenaufwand). Die Rollen der Pflegeexpert*innen APN sind in den Akut-, ambulanten und grundversorgerischen Settings nötig. Dies sollte einbezogen werden. «Bei der Variantenwahl gilt zu berücksichtigen, dass Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN insbesondere in der ambulanten Grundversorgung wie auch in der Langzeitpflege und Akutpflege (Chronisch Krankheitsmanagement und Exazerbationen) auch Aufgaben wahrnehmen können, die bis anhin den Ärztinnen und Ärzte vorbehalten waren. Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglicht und nicht zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Task Shifting und Task Sharing müssen für ein ganzes Bündel von Tätigkeiten möglich sein, nicht für einzelne Aufgaben.» Variante 2 mit dem Erwerb des Masters of Sience in Advanced Practice Nursing wird aufgrund dieser Argumentation klar präferiert.
3.3.3	Die Leistungsvergütung muss nicht nur in ambulanter und Langzeitpflege geregelt werden, sondern auch in der Akutpflege. Neben den stationären Leistungen der Pflegeexpert*innen APN, sind sie auch dort in den ambulanten Sprechstunden oder in Tätigkeiten im Rahmen «Hospital at Home» tätig, die eben genau die aktuellen teuren im Rahmen vom Management von chronisch Erkrankten an

	der Schnittstelle von Akut zu zu häuslicher Versorgung oder Langzeitpflege deutlich verbessert werden und Kosten sparen (weniger Hospitalisationen). Dies ist im Sinne der vom Bund geförderten und geforderten «integrierten Versorgung» unabdingbar.
3.4.1.	unimedsuisse bedauert, dass die Frage der Personalausstattung im Entwurf nicht angesprochen wird.
3.5	Die fünfjährige Überbrückung der Vollzugkosten durch den Bund ist begrüssenswert. Grundsätzlich müssen die Kosten (insbesondere auch der Leistungen APN) mit Tarifen (entsprechender Tarifkatalog) oder in den Fallkostenpauschalen abgegolten werden.
5.3.	«Gerade bei grossen Institutionen wie Spitälern besteht die Möglichkeit, die durch die Tarife zur Verfügung stehenden Mittel intern anders einzusetzen und so den Kostenanstieg zu kompensieren.» Diese Aussage ist problematisch, da hier je nach Festlegung der Wochenarbeitszeit massive Mehrkosten und Rekrutierungsaufwände bestehen werden. Erschwerend sind hier mehrere Massnahmen zur Entlastung von Mitarbeitenden, welche zeitgleich umgesetzt werden müssten. Dies bei aktuell keinen aufgrund der Umsetzung der Initiative geplanten Tarifanpassungen. Hier sehen wir Handlungsbedarf.

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

unimedsuisse begrüsst die Umsetzung der zweiten Etappe der Pflegeinitiative und die Ausarbeitung der Bestimmungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der beruflichen Entwicklungsperspektiven in der Pflege. Der Entwurf sieht vor, mit nationalen Richtlinien in zehn Bereichen tätig zu werden. unimedsuisse unterstützt das verfolgte Ziel, hat aber dennoch Zweifel an den in diesem Entwurf vorgeschlagenen Bestimmungen.

unimedsuisse muss feststellen, dass die vorgeschlagenen Richtlinien mit dem Arbeitsgesetz kollidieren. Diese Diskrepanzen werden zu einem gegenteiligen Effekt als dem beabsichtigten Führen, nämlich zu einer Verringerung der Flexibilität in den Arbeitsbedingungen, die von den Pflegefachleuten sehr stark begrüsst wird.

Die Universitätsspitäler werden gezwungen sein, die Arbeitsbedingungen anderer Gesundheitsberufe und anderer Berufsgruppen aus Gründen der Gleichbehandlungen zu ändern. Denn auch wenn sich das BGAP nur auf das Pflegepersonal bezieht, werden in der Spitalpraxis auch andere Berufsgruppen betroffen sein.

unimedsuisse bedauert, dass die finanziellen Auswirkungen weder im erläuternden Bericht noch in der Regulierungsfolgenabschätzung abgeschätzt wurden. Die Regulierungsfolgenabschätzung ist völlig unzureichend und wird ihren Zielen nicht gerecht; sie muss neu erstellt werden.

Es ist auch zu erwarten, dass die Anpassung der Arbeitsbedingungen im Rahmen dieses Gesetzes den Personalmangel verschärfen wird. Der Bund muss schon jetzt Vorschläge zur Finanzierung einbringen, insbesondere wenn diese über die Prämien in Betracht gezogen werden soll, da Änderungen des geltenden Rechts zu erwarten sind.

Zudem ist es für unimedsuisse derzeit nicht möglich, sich zu acht Bestimmungen zu äussern, die erst in den Verordnungen detailliert werden sollen. Der Bundesrat kann sich nämlich verbindlichere Richtlinien vorstellen.

Zum Schluss bedauert unimedsuisse, dass das Thema der bedarfsgerechten Personalausstattung in der Vorlage nicht berücksichtigt wird.

unimedsuisse begrüsst die Regelung der Stufe Master of Science in Pflegewissenschaft und des Berufs der Advanced Practice Nurse (APN). Die APN übernehmen eine wichtige Funktion innerhalb der kontinuierlichen und präventiven Betreuung von Menschen, die an chronischen oder multiplen Krankheiten leiden. Sie ermöglichen die Einführung neuer Modelle der Zusammenarbeit zwischen dem Pflegebereich und der Ärzteschaft und spielen darüber hinaus eine wichtige Rolle bei der Sicherung der Qualität und der Weiterentwicklung der Krankenpflege. Ein einheitliches Verständnis des Berufs und der Rolle der APN verbessert zudem die Aussichten für die berufliche Entwicklung im Pflegebereich.

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

Die Universitätsspitäler befürworten Variante 2, die vorsieht, dass nur ein Master of Science in *Advanced Practice Nursing* einer FH oder Universität eine Praxisbewilligung als Advanced Practice Nurse erwerben kann.

Universitäre Medizin Schweiz
Médecine Universitaire Suisse

Département fédéral de l'Intérieur DFI
Mme la Conseillère fédérale
Elisabeth Baume-Schneider
Inselgasse 1
CH-3003 Berne

Adresse électronique :
gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

Lieu, date :	Berne, le 22 août 2024	Téléphone direct :	031 306 93 88
Interlocutrice :	Sabine Thomas	E-mail :	sabine.thomas@unimedsuisse.ch

Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation
Relative à la loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et la modification de la loi fédérale sur les professions de la santé

Madame la Conseillère fédérale

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous donner la possibilité de prendre position sur les deux projets de loi concernant la mise en œuvre de la deuxième étape de l'article constitutionnel sur les soins infirmiers : la nouvelle loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et la modification de la loi fédérale sur les professions de la santé.

L'association médecine universitaire Suisse (unimedsuisse) s'exprime sur ces deux projets au nom de ses membres.

1. Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)

Remarques générales

unimedsuisse salue la mise en œuvre de la deuxième étape de l'initiative sur les soins infirmiers et la rédaction des dispositions visant à améliorer les conditions de travail et les perspectives de développement professionnel dans les soins infirmiers. Le projet prévoit d'agir avec des directives nationales dans dix domaines. unimedsuisse soutient l'objectif suivi, mais émet cependant des doutes quant aux dispositions proposées dans ce projet.

unimedsuisse constate que les directives proposées entrent en conflit avec la loi sur le travail. Ces divergences vont entraîner un effet contraire à celui envisagé, à savoir une réduction de la flexibilité dans les conditions de travail.

unimedsuisse déplore que les conséquences financières n'aient pas été évaluées, ni dans le rapport explicatif, ni dans l'analyse de l'impact de la réglementation. L'analyse de l'impact de la réglementation est totalement insuffisante et ne répond pas à ses objectifs, elle doit être refaite.

2. Modification de la loi fédérale sur les professions de santé (LPSan)

Remarques générales

unimedsuisse salue la réglementation du niveau master en sciences infirmières et de la profession d'infirmière infirmier de pratique avancée. Les Infirmières de pratique avancée (IPA) assument une fonction importante dans la prise en charge de personnes avec des maladies chroniques ou multiples. Ils permettent l'introduction de nouveaux modèles de soins et de collaboration entre le domaine des soins infirmiers et le corps médical, tout en jouant un rôle important pour garantir la qualité et le développement des soins infirmiers. Une compréhension uniforme de la profession et du rôle des IPA améliore en outre les perspectives de développement professionnel dans le domaine des soins infirmiers. unimedsuisse attend que les soins aigus soient mentionnés dans la loi, car ils contribuent de manière centrale à la formation et à l'engagement des infirmières et infirmiers au niveau master, ainsi qu'à une participation décisive aux soins intégrés exigés et encouragés par la Confédération.

Choix de la Variante 2 (Master uniquement)

Les hôpitaux universitaires sont en faveur de la variante 2 qui prévoit que seul un master en *Advanced Practice Nursing* d'une HES ou d'une université permette d'acquérir une autorisation de pratiquer en tant qu'infirmier de pratique avancée IPA.

Il est important que la formation permette le développement d'un nouveau champ d'exercice élargi dans son ensemble et ne conduise pas simplement à l'acquisition de compétences isolées. Cela est important pour la sécurité des patients, pour une coopération avec le corps médical sur un pied d'égalité et pour l'attractivité de ce profil professionnel dans son ensemble. La condition préalable pour assumer des tâches d'une autre catégorie professionnelle est une compréhension mutuelle des rôles professionnels et une bonne coopération interprofessionnelle. Les filières de formation existantes (études post-diplôme ES, examens professionnels supérieurs) permettent une spécialisation, c'est-à-dire des compétences approfondies dans des domaines spécifiques. Elles ne sont cependant pas en mesure de transmettre les compétences nécessaires pour une pratique infirmière étendue ou les compétences scientifiques nécessaires au développement de pratique basée sur des données probantes. unimedsuisse soutient un master académique (Master of Science) pour les IPA. Ceci correspond également à la norme internationale établie comme condition préalable à l'autorisation de pratiquer en tant qu'infirmier de pratique avancée IPA.

Clarification de la facturation des prestations de pratique avancée IPA aux frais de l'assurance obligatoire des soins

unimedsuisse considère que la facturation des prestations de pratique avancée IPA aux frais de l'assurance obligatoire des soins est indispensable pour atteindre les objectifs poursuivis par la réglementation du niveau master en soins infirmiers et du profil d'IPA. Il aurait été idéal que les règlementations correspondantes soient déjà disponibles dans le cadre du présent projet.

Nos remarques et propositions détaillées sur les différents articles des deux projets de loi ainsi que sur le rapport explicatif se trouvent dans le formulaire de réponse joint en annexe.

Nous vous remercions de prendre en compte nos requêtes et restons à votre disposition pour tout renseignement.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Conseillère fédérale, Madame, Monsieur, l'expression de notre haute considération.

Werner Kübler
Président unimedsuisse

Sandra Laubscher
Secrétaire générale unimedsuisse

Annexe : Formulaire de réponse

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : unimedsuisse

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse :

Personne de référence : Sabine Thomas

Téléphone : 031 306 93 88

Courriel : sabine.thomas@unimedsuisse.ch

Date : 29.08.2024

Remarques importantes :
1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **29 août 2024** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch.

Nous vous remercions de votre collaboration !

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) 3
Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) 8
Rapport explicatif (explications générales) 10
Remarques générales 12

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**
1	1	c	**Remaniement en profondeur** - unimedsuisse approuve l'objectif visé dans le domaine des soins infirmiers, d'accroître la protection des travailleurs,d'améliorer les conditions de travail et de renforcer le partenariat social. L'association soutient également le principe selon lequel la loi doit contribuer à augmenter la durée d'exercice des professions concernées. Cependant unimedsuisse doute que l'avant-projet de loi satisfasse à favoriser le partenariat social. Les vastes compétences d'intervention octroyées au Conseil fédéral (art. 5-9, 12 et 13) et la qualité pour agir attribuée unilatéralement aux organisations de travailleurs (art. 19) ne laisseront qu'une marge de négociation limitée dans le cadre des CCT.
2	1	a et b	**Propositions de modifications / réserves** unimedsuisse approuve ces points mais des précisions linguistiques doivent être apportées dans les descriptions des professions. En français, le terme "soins" ou l'expression "dispenser des soins" recouvre un large éventail de professions et fonctions différentes qui ne sont pas visées par ce projet de loi. Il faut quele droit d'exécution nomme les professions concernées
2	2 3	a et c	**Propositions de modifications / réserves** Des précisions linguistiques doivent être apportées. En lien avec l'art. 2 al .2 let. a à c, se pose la question du niveau d'abstraction envisagé pour la désignation des prestations de soins par le Conseil fédéral. Se réfère-t-il exclusivement aux compétences opérationnelles de formations spécifiques ou les auxiliaires n'ayant pas suivi une formation structurée sont-ils inclus? Cette question reste à clarifier.
5	1 et 3		**Rejet -** unimedsuisse est favorable à une amélioration des conditions de travail mais demande cependant **le rejet de cet article**. S'il l'on s'en réfère à l'art 26 LCTSI, cette disposition signifie que désormais, pour le personnel des soins infirmiers, la durée maximale de la semaine de travail s'élèvera à 45 heures, et plus à 50 heures comme jusque-là. Le personnel hospitalier (non-infirmier) restera soumis aux exigences de la LTr. Si la durée maximale du temps de travail est abaissée, les heures supplémentaires resteront possibles. Ces dernières devront impérativement être compensées – et cela plus rapidement, du fait de l'abaissement de la durée contractuelle de la semaine de travail. La compensation devra prendre la forme d'un congé d'une durée égale ou d'une rétribution par un montant équivalent au salaire normal majoré de 25%. Cette réglementation prendra effet dès les premières heures supplémentaires, alors que la LTr

			prévoit la possibilité, pour une grande partie des travailleurs soumis à la semaine de 45 heures au maximum, une dérogation pour les 60 premières heures supplémentaires par année civile et que le supplément pour ces heures peut aussi être totalement exclu. Les heures supplémentaires ne seront en outre possibles qu'en situation exceptionnelle, dans le respect de conditions claires et dans une mesure très limitée (max. 2 heures par jour et 170 heures par an pour une semaine de travail de 45 heures maximum). En tout état de cause, la compensation obligatoire des heures supplémentaires intervenant plus tôt en raison de la durée normale de la semaine de travail entraînera des coûts supplémentaires très importants pour les entreprises. De plus, unimedsuisse rappelle que, pour certains-es travailleurs-ses dans les soins infirmiers, une flexibilité élevée est souhaitée, car elle permet une plus grande souplesse dans l'adaptation entre vie professionnelle et privée. Dans cette optique également, le maximum de 45 heures paraît trop strict. Les hôpitaux universitaires demandent que ce point soit reformulé.
6	1 et 2		**Remaniement en profondeur** - unimedsuisse est d'avis que l'abaissement de la durée de la semaine de travail est une mesure importante pour améliorer les conditions de travail. Cependant si elle doit être mises en œuvre à budget constant ou que le personnel requisn'est pas disponiblesur le marché du travail, cette mesure constituera une péjoration des conditions de travail, notamment du fait de la diminution des ratios infirmiers par patient.
7	1 et 2		**Propositions de modifications / réserves** - unimedsuisse ne s'oppose pas par principe à cette mesure, mais doit constater que de telles mesures risquent d'aggraver encore les problèmes de pénurie en personnel et la situation financière.
7	3 et 4		**Rejet -** Les hôpitaux universitaires sont d'avis que laisser au Conseil fédéral la possibilité d'intervenir dans la fixation de la compensation minimale affaiblirait encore fortement le partenariat social ce qui va à l'encontre de la loi. Ce point est à modifier.
8	1		**Acceptation –** Cette mesure est règlementée dans la LTr sous l'Art. 17b. Les hôpitaux l'ont déjà mis en œuvre.
8	2		**Rejet -** Laisser au Conseil fédéral la possibilité d'intervenir dans ce cadre va à l'encontre de la loi
9	2		**Rejet** -. Laisser au Conseil fédéral la possibilité d'intervenir dans ce cadre va à l'encontre de la loi
10	1 et 2		**Propositions de modifications / réserves** - Un certain nombre de précisions dans les terminologies utilisées dans cet article sont à apporter.

			Le temps d'habillage est selon l'art. 10 LCTI considéré comme temps de travail. Dans le champ d'application de la LTr. Le temps d'habillage est considéré. Il est clairement décrit par le SECO.. Il est donc pertinent de disposer d'une réglementation claire sur la question du temps d'habillage qui s'applique à toutes les institutions, et pas uniquement à celles qui sont soumises à la LTr. Cependant, une disposition qui considère l'habillage comme temps de travail présente un certain potentiel d'abus. Selon l'analyse d'impact de la réglementation du 23 janvier 2024, le temps d'habillage est considéré comme temps de travail par trois quarts des hôpitaux. Les pratiques d'indemnisation divergent. Le temps d'habillage est parfois calculé dans le salaire. L'obligation de payer le temps d'habillage conduit à une réduction du temps de travail (dans l'unité / au lit du patient, etc.) pour un salaire identique. Il est possible de remédier à cela par un supplément de temps fixe.
11	1 et 2		**Propositions de modifications / réserves -** Les pauses sont considérées comme du temps de travail rémunéré selon l'article 11, paragraphe 2 de la LTr. Les pauses sont importantes pour la protection de la santé et une réglementation contraignante sur les pauses minimales est en principe judicieuse. Dans le champ d'application de la LTr, le travail doit être interrompu par des pauses. (art. 15 al. 1 LTr). Les pauses ne sont considérées comme temps de travail (rémunéré) que si les travailleurs ne sont pas autorisés à quitter leur poste de travail. Par ailleurs, la LTr ne s'exprime pas sur la rémunération des pauses, qui ne doivent pas être indemnisées (sauf si le contrat de travail, un règlement ou une CCT en dispose autrement). En règle générale, la pause de midi ne constitue pas un temps de travail/une pause rémunérée. La disposition de l'article 11 de la LTr, selon laquelle toutes les pauses au sens de la LTr sont considérées comme temps de travail rémunéré, va plus loin que la disposition de la LTr et entraînerait des coûts supplémentaires pour les employeurs. Selon le rapport explicatif de la LCTI , une prescription sur la rémunération des pauses serait nécessaire pour qu'elles soient effectivement prises. Nous ne comprenons pas ce lien. Si les pauses ne peuvent pas être prises, cela dépend en général de la charge de travail (trop élevée), de la planification de l'entreprise ou d'événements imprévisibles. Ces points devraient donc être abordés afin de garantir la prise de pauses. Il convient de noter que la plupart des hôpitaux indemnisent déjà financièrement une partie des pauses ou les incluent dans le salaire. Comme jusqu'à présent, cela doit reposer sur le volontariat et ne pas être prescrit par la loi.
12			**Rejet** - Cet article est à rejeter car la loi sur le travail décrit déjà le périmètre. Il n'est pas nécessaire que le Conseil fédéral se charge de fixer des mesures supplémentaires, cela entrainerait des coûts supplémentaires à la charge des hôpitaux.

14			**Rejet** - Des interventions du Conseil fédéral affaiblirait le partenariat social.
15			**Acceptation Variante 2 - Les hôpitaux universitaires sont en faveur de la variante 2**
16	1 et 2		**Propositions de modifications / réserves -** Le texte de la loi et le rapport explicatif n'indiquent pas clairement si tous les employeurs sont obligés de mener des négociations en vue de conclure une CCT même si les conditions de travail sont régies d'une autre manière comme le statut d'employé de l'état. Il faudrait définir des exceptions. En outre, on ne comprend pas pourquoi, selon cette disposition, les coûts supplémentaires pour l'information publique et la communication doivent être supportés unilatéralement par les employeurs. Une exception / dérogation doit impérativement être prévue pour les hôpitaux publics sous le régime d'une loi cantonale sur le personnel de l'Etat. Sinon, l'obligation de négocier une CCT présente un risque accru de faire perdre des avantages acquis aux infirmier-e-s. De plus, la négociation d'une CCT nécessite plusieurs années alors qu'une action urgente est attendue en réponse à la volonté populaire exprimée en votation par les citoyens suisse.
19			**Remaniement en profondeur**- La formulation doit être revue et unimedsuisse est d'avis que des médiations doivent être envisagées avant toute autre mesure
20			**Remaniement en profondeur**- La formulation doit être revue et unimedsuisse est d'avis que des médiations doivent être envisagées avant toute autre mesure
22			**Rejet** - Les hôpitaux universitaires s'opposent à la mise en place de commissions cantonales dans ce cadre. Le rôle, le fonctionnement et les compétences de telles commissions ne sont pas claires. De nombreux cantons disposent déjà de commissions et la création d'une nouvelle ajoutera un supplément de bureaucratie. Nous suggérons également de confier les tâches qui incomberaient à ces commissions à une organisation dépendante de l'infirmière cantonale partout où cette fonction existe, et de promouvoir la création de cette fonction là où elle n'existe pas.
23			**Rejet** -Les hôpitaux universitaires s'opposent à la mise en place de commissions cantonales dans ce cadre. Le rôle, le fonctionnement et les compétences de telles commissions ne sont pas claires. De nombreux cantons disposent déjà de commissions. Nous suggérons également de confier les tâches qui incomberaient à ces commissions à une organisation

			dépendante de l'infirmière cantonale partout où cette fonction existe, et de promouvoir la création de cette fonction là où elle n'existe pas.
26			**Rejet** - voir art. 5

Variante préférée concernant l'art. 15 LCTSI	
☒	Variante 2 : seules des dérogations en faveur des travailleurs sont possibles

Conclusion	
☐	Acceptation
☐	Propositions de modifications / réserves
☒	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)

Art.	Al.	Let.	Remarque / suggestion
2	3		**Propositions de modifications / réserves –** la terminologie en français doit être corrigée - Cycle master en sciences infirmières
3			**Acceptation**
12	2	a et b	**Acceptation Variante 2** Les hôpitaux universitaires sont en faveur de la variante 2
12	2	h	**Acceptation -** Pour exercer un rôle d'IPA, il faut impérativement être titulaire d'un diplôme de niveau master avec une orientation clinique. Il s'agit d'une exigence internationale (ICN, etc.) qui doit également s'appliquer à la systématique académique et à l'exercice de la profession en Suisse. La Suisse a adopté le système de Bologne et devrait se conformer aux directives internationales.
12	2	i	**Acceptation** - Les hôpitaux universitaires demandent d'être impliqués dans les débats sur ces exigences lors de la rédaction du Droit d'exécution.

Variante préférée concernant l'art. 12 LPSan

x	Variante 2 : seul le Master en pratique infirmière avancée permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA

Conclusion

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

☐	Acceptation
☒	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Rapport explicatif (explications générales)	
Chap. n°	**Remarque / suggestion**
3.1	"Table ronde sur la rémunération appropriée des prestations de soins avec les parties prenantes et les cantons (DFI)" Il est souhaitable ici d'obtenir une structure tarifaire uniforme dans l'esprit de l'EFAS et de réduire notamment la complexité des rémunérations supplémentaires des traitements complexes des soins (via CHOP).
3.2	"Si aucune négociation de CCT n'a lieu ou si les négociations n'aboutissent pas, les conditions de travail fixées par le droit fédéral s'appliquent automatiquement". Il semble important de protéger les CCT existantes dont les conditions sont plus avantageuses que celles prévues par la BGAP. Dans le cas contraire, la loi pourrait inciter certaines institutions à vouloir renégocier la CCT sur la base de la nouvelle BGAP. Paradoxalement, la BGAP pourrait dans ce cas conduire à une dégradation des conditions de travail des soignants dans certaines CCT (ex : CCT USB avec 30% de bonus en temps pour les services de nuit vs BGAP de 10%).
3.3.2	Dans le Sounding Board de l'OFSP, il a toujours été souligné qu'il ne s'agit pas d'un changement de tâches dans les soins de base, mais d'une orientation interprofessionnelle vers les besoins épidémiologiques de la population suisse (grand âge et forte augmentation des maladies chroniques avec des coûts élevés). Les rôles des infirmiers-experts* APN sont nécessaires dans les settings de soins aigus, ambulatoires et de soins de base. Cet aspect devrait être pris en compte. « Lors du choix de la variante, il faut tenir compte du fait que les infirmiers-experts APN peuvent également assumer des tâches qui étaient jusqu'à présent réservées aux médecins, en particulier dans les soins de base ambulatoires ainsi que dans les soins de longue durée et les soins aigus (gestion des maladies chroniques et exacerbations). Pour y parvenir, il est important que la formation permette le développement d'un nouveau champ de pratique élargi dans son ensemble et ne conduise pas à l'acquisition de compétences élargies isolées. Le task shifting et le task sharing doivent être possibles pour un ensemble d'activités, et non pour des tâches isolées ». La variante 2 avec l'obtention du Master in Advanced Practice Nursing a clairement la préférence sur la base de cette argumentation.
3.3.3	La rémunération des prestations ne doit pas seulement être réglée pour les soins ambulatoires et de longue durée, mais aussi pour les soins aigus. Outre les prestations stationnaires des infirmiers/infirmières experts APN, ils sont également actifs dans les consultations ambulatoires ou dans des activités dans le cadre de "Hospital at Home", qui améliorent précisément les interfaces actuelles coûteuses dans le cadre de la gestion

	actuelle des maladies chroniques à l'interface entre les soins aigus aux soins à domicile ou les soins de longue durée et permettent de réduire les coûts (moins d'hospitalisations). Cela est indispensable dans l'esprit des « soins intégrés » encouragés et exigés par la Confédération.
3.4.1	unimedsuisse déplore que la question de la dotation en personnel ne soit pas abordée dans le projet
3.5	Le report de cinq ans des coûts d'exécution par la Confédération est à saluer. En principe, les coûts (notamment ceux des prestations APN) doivent être indemnisés par des tarifs (catalogue tarifaire correspondant) ou dans les forfaits par cas.
5.3	"C'est précisément dans les grandes institutions comme les hôpitaux qu'il est possible d'utiliser autrement en interne les moyens mis à disposition par les tarifs et de compenser ainsi l'augmentation des coûts". Cette affirmation est problématique, car il existera ici, selon la fixation de la durée hebdomadaire du travail, des coûts supplémentaires massifs et des efforts de recrutement. Plusieurs mesures visant à décharger les collaborateurs, qui devraient être mises en œuvre simultanément, compliquent la situation. Et ce, alors qu'aucune adaptation tarifaire n'est actuellement prévue en raison de la mise en œuvre de l'initiative. Nous estimons qu'il faut agir dans ce domaine.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Remarques générales

Remarques / suggestions

LCTSI

unimedsuisse salue la mise en œuvre de la deuxième étape de l'initiative sur les soins infirmiers et la rédaction des dispositions visant à améliorer les conditions de travail et les perspectives de développement professionnel dans les soins infirmiers. Le projet prévoit d'agir avec des directives nationales dans dix domaines. unimedsuisse soutient l'objectif suivi, mais émet cependant des doutes quant aux dispositions proposées dans ce projet.

unimedsuisse doit constater que les directives proposées entrent en conflit avec la loi sur le travail. Ces divergences vont entraîner un effet contraire à celui envisagé, à savoir une réduction de la flexibilité dans les conditions de travail.

unimedsuisse déplore que les conséquences financières n'aient pas été évaluées, ni dans le rapport explicatif, ni dans l'analyse de l'impact de la réglementation. L'analyse de l'impact de la réglementation est totalement insuffisante et ne répond pas à ses objectifs, elle doit être refaite.

On peut également s'attendre à ce que l'adaptation des conditions de travail en vertu de cette loi aggrave la pénurie en personnels. La confédération doit dès à présent apporter des propositions sur le financement en particulier s'il doit être envisagé par les primes car des modifications du droit en vigueur sont à envisager.

Enfin, il est actuellement impossible pour unimedsuisse de se prononcer sur huit dispositions qui ne seront précisées que dans les ordonnances. En effet, le Conseil fédéral peut envisager des directives plus contraignantes.

Pour finir unimedsuisse déplore que la question de la dotation en personnel ne soit pas envisagée dans le projet.

LPSan

unimedsuisse salue la réglementation du niveau master en sciences infirmières et de la profession d'infirmière infirmier de pratique avancée. Les IPA assument une fonction importante au sein de la prise en charge continue de personnes avec des maladies chroniques ou multiples. Ils permettent l'introduction de nouveaux modèles de soins et de collaboration entre le domaine des soins infirmiers et le corps médical. Les IPA jouent par ailleurs un rôle important pour garantir la qualité et le développement des soins infirmiers. Une compréhension uniforme de la profession et du rôle des IPA améliore en outre les perspectives de développement professionnel dans le domaine des soins infirmiers.

Les hôpitaux universitaires sont en faveur de la variante 2 qui prévoit que seul un master en *Advanced Practice Nursing* d'une HES ou d'une université permette d'acquérir une autorisation de pratiquer en tant qu'infirmier de pratique avancée IPA.

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	: thueler@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**
			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. 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. ***Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines neuen Abschnittes "Finanzierung". In diesem Abschnitt wird festgehalten,*** – ***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	
☐	Variante 1: Per GAV sind Abweichungen zugunsten und zuungunsten der Arbeitnehmenden möglich
☒	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	
☐	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**
3	2	j	Vorschlag: Streichung letzter Teilsatz. Die Verantwortung für die digitalen Kompetenzen von zu behandelnden Personen darf nicht einfach so auf die Gesundheitsfachpersonen überwälzt werden. Da der analoge Artikel im MedBG, GesBG und PsyG vorgesehen, schlagen wir vor, die vorgeschlagene Streichung in allen geplanten Gesetzesänderungen vorzunehmen. 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.~~

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**
3.3.2.	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. 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. 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.
3.3.3.	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. Die betroffenen Leistungserbringerverbände sollen an der Erarbeitung der Grundlagen für die Voraussetzungen und Bedingungen der Zusammenarbeit und Koordination der verschiedenen Leistungserbringer mitwirken können.
4.2.	Zu den Kompetenzaufzählungen unter 4.2. Absatz 2 «*Insbesondere 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*» 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. 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 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 Prozessoptiminerung, 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.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : Syndicat suisse des services publics, VPOD / SSP

Abréviation de la société / de l'organisation : SSP-VPOD

Adresse : Birmensdorferstrasse 67 - 8036 Zürich

Personnes de référence : Beatriz Rosende Carobbio + Viviane Hösli

Téléphone : 076 308 52 18 (Rosende Carobbio) / 044 26 52 24 (Hösli)

Courriel : beatriz.rosende@vpod-ssp.ch / viviane.hoesli@vpod-ssp.ch

Date : 28 août 2024

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **29 août 2024** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch.

Nous vous remercions de votre collaboration !

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) 3
Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) 12
Rapport explicatif (explications générales) 14
Remarques générales 16

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)

Art.	Al.	Let.	Remarque / suggestion
1	1	c d	**Remarque** : A la lecture du but de la LCTSI, la solution pour améliorer les conditions de travail passerait par le développement du partenariat social, principalement. Or, le partenariat social est une réalité dans le secteur de la santé. Pratiquement dans chaque canton de Suisse, il existe au moins une Convention collective de travail dans le secteur de la santé, là où il n'y a pas de Convention collective, des lois ou des règlements cantonaux ou communaux règlent les conditions de travail. Dans le secteur public, les syndicats sont consultés par les autorités cantonales lors de l'élaboration des directives d'applications des lois et règlements relatifs aux conditions de travail. L'OFSP a mené un sondage et dressé un panorama des accords conventionnels. Nous avons signalé une grosse lacune dans ce panorama : les employeurs cantonaux respectant une réglementation cantonale ou communale ne sont pas répertoriés. Sans aucune explication, les dispositions de droit public n'ont pas été prises en considération (annexe 1). Dans les cantons de Suisse romande, il s'agit de plus d 16'000 *personnels soignants* ou *médico-soignants* occupés au CHUV, aux HUG, à l'HFR, à IMAD (soins à domicile publics à Genève). Ces chiffres sont tirés de https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern/kennzahlen-der-schweizer-spitaeler.html Le principal but de la LCTSI devrait, au moins, être celui de contraindre tous les employeurs, publics, parapublics et bien sûr privés qui fournissent des soins financés par les caisses-maladie et par les cantons à respecter les CCT ou les lois/règlements cantonaux ou communaux pour bénéficier du financement public. En même temps, les dispositions de la LCTSI doivent aussi conduire à une réelle amélioration des conditions de travail : la loi fédérale doit édicter des dispositions contraignantes plus favorables que celles qui sont pratiquées actuellement. **Suggestion** : *La présente loi a pour but, dans le domaine des soins :* *a) Inchangé* *b) Inchangé* ***c) de rendre obligatoires les dispositions des lois cantonales ou communales réglant les conditions de travail des personnels des institutions publiques ou privées délivrant des soins facturés - sur la base du catalogue des prestations de la LAMal - aux caisses-maladie et aux cantons. A défaut de lois cantonales ou communales, ce sont les dispositions des Conventions collectives de travail du secteur de la santé qui s'appliquent.***

			d) Dans les cantons dépourvus de réglementation cantonale contraignante ou de CCT, les employeurs et les organisations syndicales doivent négocier et conclure une convention collective de travail avant l'entrée en vigueur de la LCTSI.
1	2	b	**Commentaire** : La durée de vie des personnels de santé ne dépend pas uniquement de l'envie ou non de poursuivre un métier pénible. De nombreuses personnes quittent le secteur en raison d'atteintes à la santé. **Suggestion** : (**nouveau b**) *Elle vise à préserver la santé des personnels de santé.*
2	1	a	**Commentaire** : Les bailleurs de services et des organisations syndicales ont négocié une CCT pour le personnel temporaire dont le champ d'application est étendu. Cette CCT comporte une annexe dans laquelle les CCT sectorielles qui priment sur la CCT du personnel temporaire sont citées. Il convient d'introduire dans la LCTSI une hiérarchie. **Suggestion** : *La présente loi s'applique :* *Aux employeurs occupant des travailleurs dans le domaine des soins infirmiers, y compris les bailleurs de services au sens de la loi fédérale du 6 octobre 1989 sur le service de l'emploi et la location de services (LSE**). Lorsque des dispositions réglant les conditions de travail sont applicables en vertu des les lois cantonales ou communales pour les institutions de droit public et des dispositions conventionnelles des CCT conclues par des institutions de droit privé, ces dernières priment sur les dispositions de la CCT de la branche du travail temporaire.***
2	2	c	**Commentaire** : Le fonctionnement des institutions de santé ne se résume pas aux soins infirmiers. De nombreuses autres catégories de personnels qualifiées ou non travaillent pour la prise en charge des patient-e-s et résident-e-s. Les professionnel-le-s du domaine médico-technique (entre autres : les technicien-ne-s en radiologie médicale, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les technicien-ne-s en analyses biomédicales, les sage-femmes, les aides de salle, etc.), mais aussi les personnels du bionettoyage, les transporteur-euse-s, les ambulancier-ière-s, les secrétaires, les diététicien-ne-s, les cuisiniers, etc. font partie de la chaîne des soins. Nous renonçons à les

			citer dans le texte de loi en raison de l'évolution rapide des professions et du risque d'exclure des catégories de professionnel-le-s. Par ailleurs le terme « auxiliaire » mentionné dans le projet de loi n'est pas pertinent ; il ne désigne pas une catégorie professionnelle identifiable. **Suggestion** : Remplacer la **lettre c** par : *Tous les personnels employés par des employeurs, à l'exception des médecins et des médecins-assistant-e-s, qui travaillent pour la prise en charge globale des personnes malades, accidentées, invalides et des résident-e-s dans les hôpitaux et cliniques, les maisons et internats, entreprises de soins à domicile, les cabinets médicaux et cabinets dentaires, les laboratoires médicaux, les pharmacies, tels que définis par l'OLT 2.*
2	3		**Suppression du chiffre 3.**
3	1	b	**Commentaire** : les personnels occupé-e-s dans les ménages privés sont particulièrement exposés aux risques psycho-sociaux. La LCTSI doit donc s'appliquer à ces personnes. **Suggestion** : **suppression** de la lettre b.
5	1		**Commentaire** : la distinction opérée par l'article 9 LTr entre deux durées du travail hebdomadaire maximal (respectivement 45 heures et 50 heures) est dépassée et ne répond plus à la réalité et besoins des travailleurs et travailleuses. Nous relevons que dans son commentaire, le SECO signale que les 50 actuelles sont réservées aux « *autres travailleurs, c'est-à-dire pour tous ceux dont la tâche se compose principalement d'activités manuelles telles que l'artisanat, le travail auxiliaire d'ordre manuel, la vente dans les entreprises comptant moins de 50 travailleurs*. » Ce n'est clairement pas le cas du personnel de santé. Il était donc urgent de corriger cette anomalie.
5	2		**Commentaire** : S'il faut améliorer les conditions de travail du personnel des institutions sanitaire, la LCTSI devrait prévoir un dispositif plus favorable que la LTr, à savoir : une compensation dès la première heure de travail supplémentaire de 25 % en temps à la demande des travailleuses et travailleurs. **Suggestion** : *« La compensation du travail supplémentaire est due dès la 1ère heure de travail supplémentaire. A la demande des travailleurs et travailleuses, la compensation est due en temps ».*

5	3		**Commentaire** : La possibilité confiée au Conseil fédéral de prévoir une compensation plus élevée est saluée. Pendant la crise du COVID, le Conseil fédéral avait fait l'inverse : à savoir supprimer les dispositions protectrices de la Loi sur le travail pour les personnels de santé et permettre ainsi des semaines à 60 heures. Toutes les dispositions de la LCTSI qui ouvrent un droit pour le Conseil fédéral de prévoir des dispositions plus favorables ne peuvent être considérées comme des améliorations : nous attendons des mesures concrètes directement inscrites dans la loi.
6	1		**Commentaire** : la durée ***normale*** du travail est un nouveau concept qui n'existe pas dans les dispositions actuelles de la LTr ni du CO, ni d'ailleurs dans les règlements ou lois communales ou cantonales. La principale problématique du secteur de santé est que le personnel est contraint, pour prolonger sa durée de vie professionnelle, de réduire le taux d'activité pour résister à la pression et donc de perdre une partie conséquente du salaire (en 2019, selon le Rapport 3/2021, pour le personnel du degré tertiaire, le taux d'occupation moyen se situe autour de **75%** en Suisse alémanique et en Suisse romande). Dès lors, fixer une durée normale entre 38 heures et 42 heures n'a pas d'impact sur les conditions de travail, ce d'autant plus que des durées du travail supérieures à 42 heures, pour un plein temps, ne concernent à ce jour qu'une infime minorité du personnel. Une réelle réduction du temps de travail est la solution. Nous suggérons donc que la LCTSI fixe une durée maximale de 38 heures hebdomadaire pour un taux de 100%. **Suggestion** : *Le Conseil fédéral fixe une limite maximale à la durée hebdomadaire du travail à 38 heures.*
6	2		*Le Conseil fédéral peut fixer une durée inférieure à 38 heures, lorsque cela est nécessaire….*
7	1		**Commentaire** : Comme indiqué ci-dessous, les heures de travail supplémentaires doivent être compensées avec un supplément, la même logique doit s'appliquer aux heures supplémentaires. **Suggestion** : *Les heures supplémentaires doivent être compensées avec un supplément en temps de 25% dès la 1ère heure. Les heures supplémentaires sont reprises en congé à la demande des travailleurs et des travailleuses.*
7	2		**Commentaire** :

			Les travailleurs et travailleuses doivent pouvoir choisir la nature de la compensation et non l'employeur. **Suggestion** : *A la demande des travailleurs ou travailleuses, les heures supplémentaires peuvent être compensées en salaire avec un supplément d'au moins 25 %.*
8	1		**Commentaire** : La compensation pour le travail de nuit est clairement insuffisante dans les dispositions actuelles de la Loi sur le travail. Il nous semble donc inutile de rappeler dans la LCTSI les dispositions légales de cette dernière si elles ne permettent pas d'améliorer la situation. La LCTSI doit contenir une nette amélioration. Les études scientifiques démontrent que le travail de nuit est mauvais pour la santé et devrait être compensé suffisamment de manière à réduire le nombre de nuits. Dans plusieurs régions de Suisse, le travail de nuit est compensé en argent (entre 5 et 10 CHF l'heure) et avec des suppléments en temps allant jusqu'à 30 % dès 20h00 jusqu'à 6h00 ou 7h00. La LTr ne prévoit que 10 % en temps de 23h00 à 6h00. **Suggestion** : *Le travail de nuit est compensé par un supplément de 50 % en temps, ainsi que d'une compensation en argent*.
9	1		**Commentaire**: Comme pour le travail de nuit, cette disposition de la LCTSI est insuffisante. Nous ne voyons pas l'intérêt de mettre en œuvre une nouvelle loi si elle se contente de reprendre les dispositions de la LTr. A noter que pour le dimanche, la LTr ne prévoit aucune compensation pour le travail régulier du dimanche (pourtant fréquent dans le secteur santé). Les CCT et règlements communaux et cantonaux prévoient d'ailleurs toutes des compensations en temps. Le travail du samedi est également facteur de pénibilité, nous demandons une compensation comme pour le dimanche (compensation qui existe d'ailleurs dans plusieurs réglementations). **Suggestion** : *Le travail du dimanche est compensé par un supplément de 50 % en temps, ainsi que d'une compensation en argent.* *Le travail du samedi est compensé avec un supplément de 25 % en temps, ainsi que d'une compensation en argent.*
10	1		**Commentaire**:

			Le temps d'habillement fait partie du temps de travail en application de la LTr. La majorité des personnels du secteur de la santé est contrainte de revêtir un habit de travail (pour des questions d'hygiène ou de sécurité). Notre syndicat a dû mener une lutte pour que la LTr soit appliquée. Encore aujourd'hui, des employeurs ne la respectent pas malgré nos interventions auprès des inspections du travail et du SECO. Le principe d'un ancrage dans la LCTSI est donc utile à la condition qu'il ne dégrade pas l'esprit de la LTr. Or, nous lisons que le temps d'habillage pourrait être rémunéré de « manière appropriée ». En d'autres termes, le principe d'une rémunération en supplément de salaire au lieu d'une comptabilisation en temps de travail pourrait émerger de la LCTSI. Il s'agirait d'une dégradation non acceptable des dispositions de la LTr. Nous refusons que ce soit converti en indemnité, ce serait une violation de la LTr. Le temps d'habillement effectif (nous refusons les forfaits) doit compter comme temps de travail.
10	2		**Suggestion**: Suppression du chiffre 2.
11	1		**Commentaire** : La loi sur le travail dispose que lorsque les travailleurs et travailleuses restent à disposition de l'employeur la pause compte comme temps de travail. Régulièrement, les employeurs du secteur santé ne respectent pas cette disposition. Nous proposons que toutes les pauses du personnel de santé occupé en horaires planifiés comptent comme temps de travail, car ce personnel reste à disposition de l'employeur pendant toute la durée de la planification. Actuellement, seules les pauses de nuit pour des horaires en 12 heures comptent comme temps de travail. Nous avons connaissance d'employeurs, minoritaires, qui déduisent les pauses de nuit du temps de travail dans des EMS au motif que leur personnel est totalement libéré de ses activités pendant la pause. L'article 11 permettra d'empêcher clairement de tels abus.
11	2		**Commentaire**: Cette disposition de la LCTSI améliore réellement les conditions actuelles.
12			**Commentaire** : Nous ne savons pas ce que sont les « services de permanence ». La LTr ne contient aucune disposition de ce type. Nous craignons qu'il soit ici question de service de « garde ». Or, dans la LTr, les gardes effectuées au sein de l'établissement comptent comme temps de travail à 100%. Nous estimons par conséquent que cet article pourrait servir à déréglementer et péjorer la situation actuelle. Le terme *services de permanence* doit être biffé. S'agissant du piquet, la compensation actuelle légale (LTr) de 10 % en temps pour le piquet contraignant est insuffisante. Plutôt qu'une simple augmentation de la rémunération, il faudrait en plus une augmentation de la compensation en temps. Les heures de piquet devraient être compensées au moins à 50 % en temps / en argent.

			Suggestion : *Prise en compte et compensation ~~des services de permanence~~ ~~et~~ de piquet* *Le Conseil fédéral fixe une compensation ~~dans quelle mesure les services de permanence et~~ des services de piquet à 50 % en temps, ainsi qu'une compensation en temps.*
13	1		**Commentaire** : La LTr dispose que les plans de services sont communiqués au moins 15 jours à l'avance. Cependant dans toutes les réglementations en vigueur, la durée est au moins de 4 semaines (ou un mois). La LCTSI permettrait d'ancrer cette pratique et obligerait les employeurs non conventionnés à s'aligner.
13	2		**Commentaire** : Cette disposition ouvre la voie à une plus grande flexibilité des horaires de travail. Les missions imposées à courte durée sont des violations de la Loi sur le travail lorsqu'elles sont imposées. Par court terme, nous entendons à moins de deux semaines (dispositif LTr). Ces modifications sont justement un des paramètres qui rend le travail dans le secteur santé épuisant. **Suggestion** : *Le travailleur / la travailleuse appelé-e à intervenir sans que son intervention n'ait été prévue dans le plan de service annoncé peut intervenir sur une base strictement volontaire. Dans ce cas, il – elle a droit à une compensation supplémentaire temporelle correspondant à 50 % du travail fourni.*
	5	b	**Commentaire** : Les travailleurs et travailleuses engagés par les bailleurs de service doivent être engagés aux mêmes conditions que le personnel engagé directement par les institutions de santé. Nous refusons cet alinéa. **Suggestion** : suppression de l'alinéa b. ~~*aux travailleurs employés par l'intermédiaire de bailleurs de services au sens de la LSE.*~~
14			**Commentaire** : Nous estimons que la consultation des partenaires sociaux après l'éventuelle adoption de la LCTSI n'est pas satisfaisante dans le processus d'élaboration de la LCTSI. La LCTSI doit, dès son adoption, contenir toutes les dispositions de nature à améliorer les

			conditions de travail des travailleurs et travailleuses du secteur de la santé. Nous ne sommes pas favorables à laisser une marge de manœuvre si large au Conseil fédéral.
15			**Commentaire** : La variante 2 est impérative d'autant plus que comme indiqué ci-dessus la LCTSI soumise à consultation n'améliore pas les conditions de travail actuelles dans leur grande majorité. Il serait d'ailleurs parfaitement contraire aux principes de protection des travailleurs-travailleuses que des CCT puissent déroger à une loi fédérale en matière de protection. Nous préconisons une LCTSI de même niveau hiérarchique que la LTr.
16		1	**Commentaire** : Cet article est inutile s'il n'est pas assorti d'une obligation de respecter des accords publics ou privés qui améliorent les conditions de travail. La LCTSI doit être contraignante et déployer un réel impact sur les conditions de travail. Il ne doit pas y avoir d'obligation de négocier uniquement mais la LCTSI doit introduire l'obligation de négocier et respecter les Lois ou règlements cantons et communaux existants, à défaut une obligation d'adhérer à une CCT du secteur de santé. **Suggestion** : *Titre Section 3 : Lois ou règlements cantonaux ou communaux et conventions collectives de travail* *Les employeurs et leurs associations mènent des négociations avec les organisations de travailleurs et travailleuses exerçant dans le domaine des soins infirmiers pour :* - *dans le cas d'employeurs publics : améliorer le statut du personnel de santé régi par les dispositions légales en vigueur.* - *dans le cas d'employeur privés ou parapublics : conclure des Conventions collectives de travail.* *Les employeurs désignés à l'art. 2 sont obligés de respecter au minimum les Lois ou règlement cantonaux ou communaux réservés aux personnels du secteur de la santé, à défaut les CCT du secteur de la santé dans les cantons respectifs.*
		2	**Suggestion** : *Si aucune réglementation telle que désignées à l'alinéa 2 n'existe, les employeurs et les organisations syndicales représentatives disposent d'une année à partir de la mise en application de la LCTSI pour conclure une Convention collective de travail qui complète la LCSTI sur les points suivants : grilles salariales transparentes avec progression automatique selon ancienneté et valorisation des formations complémentaires, augmentation automatique des salaires selon le renchérissement du coût de la vie, assurances sociales, droit aux vacances, congés maternité et paternité, horaires de travail, etc.*
17			**Commentaire** :

			Selon notre pratique, nous regrettons que les inspections du travail ne soient pas suffisamment dotées pour contrôler, et encore moins imposer, le respect de la LTr. Il est donc illusoire de laisser croire que les inspecteurs et inspectrices pourront efficacement se charger du contrôle et exécution d'une nouvelle loi sans davantage de moyens attribués aux inspections du travail cantonales et fédérale. **Suggestion** : *L'exécution de la présente loi incombe aux autorités cantonales d'exécution visées à l'art. 41 LTr dont les dotations sont ajustées par des augmentations d'effectifs permettant des contrôles réguliers de tous les établissements.*
23	1	a	**Commentaire** : Une partie du personnel du secteur de la santé est employé par les cantons. Le nombre d'employé-e-s, ainsi que leurs conditions de travail, doivent aussi être observés par les commissions cantonales. Le nombre d'institutions de droit privé non soumises à des CCT ou des règlements ou lois cantonaux ou communaux doivent être intégrés dans le dispositif. **Suggestion** : *l'évolution du nombre d'institutions et employeurs partie à des conventions collectives de travail du secteur de la santé et d'institutions et employeurs dont les conditions de travail sont réglées par des règlements ou des lois de droit public, ainsi que leur contenu, entre autres l'évolution salariale*.
23	1	b	**Commentaire** : L'effet sur les dépenses (et non des coûts) de santé ne doit pas être intégré au dispositif. Les dépenses de santé sont réglées et contrôlées par la LAMal. **Suggestion** : *l'évolution du nombre de travailleurs dont les conditions de travail sont réglées par CCT, règlements ou lois cantonaux/communaux ainsi que l'évolution de leurs conditions de travail sur la qualité des soins ~~et l'évolution des coûts de la santé.~~*
24	1	a	**Suggestion** : *le contrôle de l'efficacité des prescriptions des art. 5 à 13, 15 et 16, en particulier concernant leur effet sur l'évolution des règlementations de droit public et le nombre et le contenu des conventions collectives conclues, la satisfaction professionnelle, la durée d'exercice des professions de la santé. ~~et l'évolution des coûts dans le domaine des soins infirmiers.~~*
25	1		**Commentaire** : Les contraventions à l'entier des dispositions de la LTSCI doivent faire l'objet d'amendes. Suggestion : *L'employeur qui contrevient intentionnellement aux dispositions de la présente loi sera puni d'une amende pécuniaire de 180 jours-amende au plus.*
26	1	a	**Commentaire** :

			Comme indiqué ci-dessus l'entier des personnels du secteur santé doivent être traités selon les mêmes critères. En conséquence la réduction de la durée maximale de la semaine de travail doit concerner toutes et tous les travailleurs employés par les employeurs concernés par la LCTSI. **Suggestion** : *45 heures pour les travailleurs et travailleuses occupés dans les entreprises industrielles, les travailleurs et travailleuses exerçant dans les hôpitaux et cliniques, les maisons et internats, entreprises de soins à domicile, les cabinets médicaux et cabinets dentaires, les laboratoires médicaux, les pharmacies, tels que définis par l'OLT 2*.

Variante préférée concernant l'art. 15 LCTSI	
☐	Variante 1 : des dérogations en faveur et en défaveur des travailleurs sont possibles par CCT
X	Variante 2 : seules des dérogations en faveur des travailleurs sont possibles.

Conclusion	
☐	Acceptation
☐	Propositions de modifications / réserves
X	Remaniement en profondeur
☐	Refus

Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**

Variante préférée concernant l'art. 12 LPSan	
X	Variante 1 : certains diplômes sanctionnant une formation professionnelle supérieure et le Master en pratique infirmière avancée permettent d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA
☐	Variante 2 : seul le Master en pratique infirmière avancée permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA

Conclusion	
☐	Acceptation

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

☐	Propositions de modifications / réserves
X	Remaniement en profondeur
☐	Refus

Rapport explicatif (explications générales)

Chap. n°	Remarque / suggestion
1.3	Dans l'estimation des besoins futurs manquent de nombreuses professions qui sont aussi en situation de pénurie. Nous en citons quelques-unes : Technicien-ne-s en analyses biomédicales, Technicien-ne-s en salle d'opération, Assistant technique spécialisé / Assistante technique spécialisée en salle d'opération, physiothérapeutes, ergothérapeutes. Le fait que l'initiative pour des soins forts soit issue d'une association professionnelle réunissant des infirmiers et infirmières n'oblige pas à restreindre l'analyse de la situation des soins à une seule profession. Dans ce chapitre, il manque une sérieuse analyse de l'ampleur réelle, dans l'entier du système, de l'embauche de travailleuses et travailleurs étrangers, et ce à tous les niveaux : du personnel non qualifié au personnel ultra qualifié.
1.4	La question des licenciements ou départ de travailleuses ou travailleurs atteint dans leur santé obligés de quitter leur profession est totalement évacuée. Nous savons, par notre pratique quotidienne, qu'elle est loin d'être marginale. Nous savons aussi que de nombreux licenciements sont motivés par des atteintes à la santé. La LCTSI, dans la version actuelle, n'aura aucun impact sur les conditions de travail qui conduisent à des maladies professionnelles. La question des taux d'activités qui se situe en moyenne entre 70 % et 80 % n'est pas analysée non plus. En raison des surcharges et de l'intensité du travail, de nombreuses personnes ont été contraintes de réduire leur taux d'activité. Ces « pertes » de taux sont aussi des formes de « sorties » de la profession, tout comme les retraites de plus en plus anticipées - la plupart du temps auto-financées - devraient être interrogées afin de proposer des mesures efficaces.
1.5	Une analyse de la formation des personnels de santé en Suisse ne peut pas se passer de réfléchir en même temps aux formations des travailleuses et travailleurs en provenance de l'étranger. Il faudrait prendre en compte qu'au chapitre des dépenses de santé en Suisse, il serait utile d'évaluer les économies engendrées par l'importation de main d'œuvre déjà qualifiée, voire hautement qualifiée.

	Les termes de « coutumes » différentes pour évoquer les différences dans la formation entre la suisse alémanique et la suisse latine ne sont pas adéquats. Il s'agit de choix politiques et de filières d'études, et non de coutumes, dont les conséquences commencent à se faire sentir : ainsi la problématique de l'IPA. L'accès au grade d'IPA pourrait, en raison du choix majoritaire en suisse alémanique de favoriser des filières de niveau ES au lieu de HES, être réservé à une partie des infirmier-ière-s selon leur canton d'études, voire à des infirmier-ière-s venu-e-s d'autres pays. Ce qui n'est évidemment pas acceptable.
3.2	Le rapport mentionne très rapidement un point non spécifié dans la LCTSI : **l'obligation pour les cantons et communes de négocier des CCT.** Notre syndicat est formellement opposé à cette obligation si elle signifie l'externalisation des personnels de santé des administrations cantonales et communales, en d'autres termes une nouvelle étape de la privatisation du système de santé. Cet élément du rapport nous amène à penser que le Conseil fédéral pourrait, avec la LCTSI, accompagner la déréglementation, ce d'autant plus que la LCTSI n'oblige en rien lesdits partenaires sociaux à conclure une CCT. Le droit public protège davantage les personnels de santé : il existe encore en Suisse de nombreuses et nombreux personnels dont les conditions de travail sont réglementées par des lois ou des règlements de droit public. La LCTSI ne peut pas faire l'impasse sur cette réalité. Notre syndicat milite pour que, de manière prioritaire, les personnels de santé soient engagés par contrat de droit public. Dans ce chapitre, il manque toutes les dispositions normatives qui font que les conditions de travail sont réellement réglementées **: grilles salariales obligatoires**, durée des vacances, possibilité de retraites anticipées avec des ponts AVS, congés maternité payés augmentés, etc.
3.4.1	Le rapport évacue une des revendications fondamentales du personnel pour améliorer leur durabilité dans leur profession, à savoir des **dotations suffisantes** pour réduire, en particulier, la fluctuation des horaires due aux remplacements de dernière minute en urgence. A ce jour, dans les institutions de santé, les effectifs sont calculés selon la règle du « just-in-time », à savoir sans ressources suffisantes pour faire face à l'imprévu. Et pourtant, l'imprévu dans le secteur de la santé est la norme : on ne règle pas les arrivées/sorties/complications des malades et des résidents comme de simples produits manufacturés. C'est vrai, en particulier, dans les secteurs dit publics ou parapublics. Le choix affirmé par le Conseil fédéral de ne pas « réduire la flexibilité des entreprises » est un mauvais choix. D'abord parce qu'il est question ici de soins et non de production, ensuite parce les « entreprises » qui économisent sur les dotations, le font pour faire des bénéfices. Il n'est pas acceptable de permettre aux employeurs de la santé de réaliser des bénéfices avec les primes d'assurance-maladie et les impôts et ce sur le dos des personnels de santé. Nous réclamons des dotations selon le principe : **nombres de personnel minimum par lit / malade / résident** (nurse-tu-patient-ratio). Des ratios qui existent, contrairement à ce qui est écrit dans le rapport, par exemple dans les services de soins intensifs. Enfin, le rapport évoque l'impossibilité d'imposer au secteur privé des recommandations… Or la LTr, notamment, impose des recommandations et même des obligations à ce même secteur privé.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Remarques générales

Remarque / suggestion
Le Conseil fédéral se réserve la possibilité de modifier les conditions de travail minimales fixées dans la LCTSI. Nous sommes défavorables à un mécanisme légal qui laisse entrevoir des possibilités d'amélioration sans obligation de les concrétiser. La LCTSI doit entièrement repensée pour devenir plus contraignante dès son adoption. Elle doit viser une amélioration réelle des conditions de travail. Dans cet objectif, la question du **financement** des améliorations des conditions de travail des personnels de santé doit être intégrée dans le dispositif légal, sans quoi, le risque est grand de voir des améliorations dans un domaine financées par des économies dans un autre domaine. Nous regrettons en particulier que la LCTSI ne prévoit aucune disposition relative aux **dotations minimales**, sachant que la surcharge par manque de personnel est une des principales plaintes du personnel. Nous regrettons l'absence de recommandations et obligations relatives à l'accès à la **formation continue** de toutes les catégories de personnel. La formation initiale n'est pas suffisante dans le secteur de la santé : l'évolution des technologies, de l'appareillage, des médicaments, etc., est constante et rapide. Le maintien des personnels dans la branche nécessite un investissement dans le perfectionnement. Or, rien dans la proposition de loi n'évoque cette nécessité. Nous regrettons l'absence de mesures spécifiques pour les professions très féminisées du secteur de la santé. Ainsi une prolongation du congé maternité à une année, l'obligation d'organiser un système de prise en charge des enfants, le droit à des congés parentaux, en particulier, seraient des mesures qui impacteraient en positif les conditions de travail des femmes employées dans la santé. Nous regrettons l'absence de mesures permettant de rattraper les **retards salariaux** dans le secteur de la santé. HES Suisse vient de publier une étude conduite ce printemps. Voici le tableau Salaire selon la branche qui signale, à nouveau, que le secteur de la santé est à la traîne au niveau salarial.

Salaire selon la branche (médian*, par an, en CHF)	
Administration publique	116 250
Architecture, ingénierie	94 900
Culture, art, divertissement	69 271
Fiduciaire, consulting	109 083
Finance, assurances	120 000
Industrie, production	107 705
Industrie pharmaceutique, chimie	116 278
Informatique	115 000
Recherche, développement, sciences	98 000
Santé, travail social :	88 889

Nous estimons qu'en l'état les dispositions de la LCTSI ne permettent pas d'améliorer réellement les conditions de travail de la majorité des personnels de santé.

Nous demandons que l'OFSP complète le tableau des conditions de travail des personnels dont les conditions de travail sont réglementées par le biais de lois, règlements de droit publics ou par CCT.

Annexe 1 : *Überblick über die Regelung der Arbeitsbedingungen, OFSP.*

Frau Bundesrätin
Elisabeth Baume-Schneider
Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Innern EDI

Elektronischer Versand: gever@bag.admin.ch und pflege@bag.admin.ch

swissuniversities

Vorstand swissuniversities

Luciana Vaccaro
Präsidentin
T +41 31 335 07 40
luciana.vaccaro@
swissuniversities.ch

swissuniversities
Effingerstrasse 15, Postfach
3001 Bern
www.swissuniversities.ch

Bern, 26. August 2024

Vernehmlassung zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (Umsetzung der 2. Etappe der Pflegeinitiative): Stellungnahme

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und zur Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (Umsetzung der 2. Etappe der Pflegeinitiative) Stellung zu nehmen. Unsere Rückmeldung beschränkt sich auf die vorgeschlagenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (GesBG).

swissuniversities begrüsst die Einführung der Pflegeexpertin/des Pflegeexperten «Advanced Practice Nurse» APN im Rahmen der Revision des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (GesBG). An den universitären Hochschulen und Fachhochschulen werden Masterstudiengänge in Pflege mit entsprechenden Vertiefungen bereits heute angeboten. Mit der Einführung der Pflegeexpertin/des Pflegeexperten APN auf gesetzlicher Ebene können diese Studienangebote weiterentwickelt werden.

Aus bildungssystemischer Sicht gilt es die Qualität der Ausbildung bzw. Weiterbildung bei der Erteilung der Berufsausübungsbewilligung für Pflegeexpertinnen/Pflegeexperten APN zu beachten. Das erweiterte Kompetenzprofil, das künftige Pflegeexpertinnen/Pflegeexperten APN bei der Konzeption und Durchführung von evidenzbasierten klinischen Verfahren oder bei der Entwicklung neuer Pflegestandards auf der Grundlage wissenschaftlicher Forschung benötigen, setzt nach Auffassung von swissuniversities eine forschungsbasierte und -orientierte Ausbildung voraus, wie sie auf Stufe Master im Fokus steht. Im Erläuternden Bericht wird zudem betont, dass vor dem Hintergrund der steigenden Nachfrage nach Leistungen der medizinischen Grundversorgung und dem sich verstärkenden Mangel an qualifiziertem Personal in der medizinischen Grundversorgung innovative Versorgungsmodelle gefragt sind. Eine wichtige Rolle werde hierbei das Task Shifting und Task Sharing spielen, bei dem die Erbringung von klinischen Leistungen von einem Gesundheitsberuf auf einen anderen Gesundheitsberuf übertragen bzw. mit diesem geteilt wird. Dieses Task Shifting und Task Sharing erfordert erweiterte, wissenschaftliche, Kompetenzen von künftigen

Pflegeexpertinnen/Pflegeexperten APN, um auch solche Tätigkeiten zu übernehmen, die bisher in der ärztlichen Verantwortung liegen.

swissuniversities spricht sich daher für die Variante 2 im Entwurf GesBG aus, wonach nur Masterabschlüsse in in Advanced Practice Nursing FH oder UH für den Erwerb einer Berufsausübungsbewilligung Pflegeexpertin/Pflegeexperte APN berechtigen. Eine Gleichstellung von Abschlüssen der höheren Berufsbildung mit einem Master of Science in APN können wir dagegen nicht unterstützen. Damit wäre die nötige und international übliche wissenschaftliche Verortung von Pflegeexpertinnen/Pflegeexperten APN nicht gewährleistet. Dass die Tätigkeiten von künftigen Pflegeexpertinnen/Pflegeexperten APN ein wissenschaftlich geprägtes Studium voraussetzen, entspricht auch den Anforderungen an ‘Advanced Practice Nurses’ in Europa (u.a. Vereinigtes Königreich, Deutschland, Österreich, Italien, Frankreich) und vielen anderen Ländern (u.a. Kanada, USA, Neuseeland, Japan). Für Pflegefachpersonen HF, die sich im Hochschulbereich weiter qualifizieren möchten, steht bereits heute die Möglichkeit offen, mittels einer Anrechnung bereits erbrachter Studienleistungen den Bachelorabschluss zu erreichen und damit den Zugang zum Masterstudium APN zu erlangen (gemäss Best Practices «Zulassung zum Bachelorstudium an Fachhochschulen» von swissuniversities werden Leistungen aus der HF-Ausbildung im Umfang von bis zu 90 Credits an ein einschlägiges Bachelorstudium angerechnet). Damit werden die nötigen wissenschaftlichen Voraussetzungen für das erfolgreiche Absolvieren eines Masters of Science APN geschaffen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Bemerkungen.

Freundliche Grüsse

Dr. Luciana Vaccaro
Präsidentin

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 : Kantonsspital Obwalden

Abkürzung der Firma / Organisation : KSOW

Adresse : Brünigstrasse 181, 6060 Sarnen

Kontaktperson : MAS Carmen Dollinger

Telefon : 041 666 4260

E-Mail : carmen.dollinger@ksow.ch

Datum : 21.05.2024

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) **7**

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**
15			Die Informationen sind noch zu ungenau um zustimmen zu können.

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

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
x ☐	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**

Bevorzugte Variante zu Art. 12 GesBG	
☐X	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

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

Fazit	
x☐	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

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	: Pflegeberufsverband SBK Sektion Graubünden
Abkürzung der Firma / Organisation	: SBK Graubünden
Adresse	: La Nicca Strasse 17
Kontaktperson	: Renate Rutishauser
Telefon	: 076 509 24 22
E-Mail	: praesidium@sbk-gr.ch
Datum	: 25.06.24

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) **6**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **7**

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**
			Generelle Bemerkungen: Wir sind erfreut, dass wichtige Aspekte ins Gesetz aufgenommen werden sollen. Jedoch wird dieses keine Wirkung entfalten können, wenn nicht gleichzeitig die notwendigen finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden. Mit Annahme der Inititiative hat sich die Bevölkerung auch für eine angemessene Abgeltung der Pflege ausgesprochen. Fehlt diese, werden sich die Institutionen des Gesundheitswesens gezwungen sehen, andernorts- vermutlich wiederum bei den Mitarbeitenden- zu sparen. Besonders gefährdet würde dadurch eine andere nicht berücksichtigte Forderung der Initiative: die anforderungsgerechte Personaldotation, wodurch Pflegequalität und Patientensicherheit gefährdet würden. **Antrag:** Einfügen zusätzlicher Artikel «Finanzierung». Darin sollen die Kantone verpflichtet werden, eine Kostenfolgeabschätzung über die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen vorzunehmen. Sodann soll von Bund und Kantonen ein Finanzierungsmodell erarbeitet werden, mit welchem die Verbesserungen zugunsten der Pflege gewährleistet.
1	2		**Antrag:** Ergänzen mit «Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufs und die Berufsverweildauer zu erhöhen.»
2	1,2		Es ist begrüssenswert, dass hier über die Bestimmungen des Arbeitsgesetzes hinausgegangen wird und vor allem auch, dass die in Ausbildung befindlichen Personen einbezogen sind. Denn die Berufsverweildauer definiert sich oft schon sehr früh.
3	1	a	**Antrag:** Streichen von Art. 3 Abs. 1litt.a sowie Abs.2. Auch die Arbeitgeber dieser Institutionen sollten einer GAV- Verhandlungspflicht unterstellt werden. Die dort tätigen Mitarbeitenden sollten mindestens ebenfalls in den Genuss der Schutzvorschriften des BGAP gelangen.
3	3		Es ist wichtig zu betonen, dass das mittlere Pflegekader nicht von dieser Ausnahme betroffen ist und auch nicht davon betroffen sein soll.
5			Wir begrüssen ausdrücklich die Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit, ist dies aktuelle von 50 Wochenstunden doch zu einem grossen Teil für Erschöpfung und das Verlassen des Berufs mitverantwortlich.
5	3		Hier unterstützen wir die dem Bund zufallende Kompetenz, allenfalls einen höheren Mindestausgleich festzulegen. Dass dazu gemäss Art. 16 die Sozialpartner angehört werden sollen, ist eine wesentliche Ergänzung hierzu.

6			Die Festlegung einer Normalarbeitszeit im Gesetz ist ebenfalls unterstützenswert. Da dieser Artikel wie auch weitere einseitig zwingend ist, ermöglicht er weitergehende Regelungen zwischen den Sozialpartnern.
10			Viele Institutionen- auch in Graubünden anerkennen Umkleidezeit inzwischen als Arbeitszeit. Berücksichtigen könnte man darüber hinaus auch die Zeit, die Spitexmitarbeitende teilweise immer noch für die Pflege ihrer Berufskleidung aufwenden müssen. Generell gibt es keinen Grund die investierte Zeit geringer zu entlöhnen als die übrige Arbeitszeit, die sich ja aus einer Vielzahl unterschiedlicher Tätigkeiten zusammensetzt.
11			**Präzisierungsantrag:** «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit.» Wenn eine Pause nicht weg vom Arbeitsplatz und störungsfrei bezogen werden kann, ist eine echte Erholung nicht möglich.
12			Die Pikettdienste der Pflege werden bis anhin äusserst ungenügend entschädigt, besonders wenn man diese mit einigen anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen vergleicht. Es braucht deshalb dringlich eine deutliche Korrektur nach oben. Wo immer möglich ist darüber hinaus zugunsten von geregelter Präsenzzeit ganz auf Pikettdienste1 zu verzichten. Viele Pflegende sind bereits durch den Schichtdienst stark belastet.
13	1 und 2		Dies ist ein zentraler Punkt hinsichtlich der Lebenswirklichkeit von Pflegefachpersonen. Neben einer geregelten Einsatzzeit im Beruf sollte auch eine angemessene Regelung des Privatlebens und weiterer Verpflichtungen möglich sein. Eine Vorankündigungszeit von vier Wochen kann nur das absolute Minimum sein. Kompetent und vorausschauend kann eine Dienstplanung auch längerfristig erstellt werden.

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

	Auch wenn mit Variante 1 möglicherweise die Bereitschaft der Arbeitgeber wächst, einen GAV abschliessen zu wollen, entsteht doch die Gefahr, dass diese in den Verhandlungen starken Druck auf die Sozialpartner ausüben würden, schlechteren Konditionen zuzustimmen, als sie das BGAP vorsieht.

Fazit	
☐	Zustimmung ohne Vorbehalte
☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
X	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**
2	2a	9	**Präzisierungsvorschlag: Master of Sience mit klinischer Ausrichtung** «Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing» ist unpräzise.
12	2	9	Wir sprechen uns dezidiert für die Variante 2 aus, denn nur der Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung kommt für uns als erforderlicher Bildungsabschluss für die kantonale Berufsausübungsbewilligung für die Pflegeexpertin, den Pflegeexperten APN in Frage. Dies entspricht zudem der internationalen Entwicklung, wie der erläuternde Bericht ebenfalls ausführt.

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

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**
Übersicht	Als einen zentralen Faktor für die vorzeitigen Berufsaustritte erachten wir die Frustration darüber, den Anforderungen des Berufs, den eigenen ethischen Wertvorstellungen sowie den Erwartungen der Anvertrauten nicht (mehr) entsprechen zu können. Es ist zentral, den in der Pflege tätigen Personen ihren Handlungsspielraum zurückzugeben. Eine angemessene Personaldotation, Zeit, sowie eine förderliche Führungskultur sind hierfür unverzichtbare Elemente.
1.2.	Es mag paradox scheinen, angesichts der vielen vakanten Stellen eine angemessene Personaldotation zu verlangen. Eine solche ist aber unverzichtbar, wenn die Situation nachhaltig verbessert werden soll. Bleibt eine solche aus, nehmen Fluktuation der Pflegenden sowie die Gefährdung von Pflegeempfänger:innen zu.
3.3.3.	Wir begrüssen die Absicht, die Finanzierung von APN- Leistungen im ambulanten und Langzeitbereich prüfen zu wollen. Das Ziel muss eine Tarifierung sein.
3.4.1.	Es gibt genügend Evidenz durch Studien, auch aus der Schweiz, die die Bedeutung einer anforderungsgerechten Personalausstattung hinsichtlich Komplikationen, Mortalität u.a.belegen. Und natürlich liessen sich Kriterien festlegen, die für den einzelnen Versorgungs- und Patient:innenbedarf anzuwenden wären.

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

Wir anerkennen, dass der Bund die Umsetzung der Initiative in einem für Schweizerische Verhältnisse raschen Tempo umsetzen will. So treten die Ausbildungsoffensive und die eigenständige Abrechnung von Pflegeleistungen bereits im Juli 2024 in Kraft.

Von Anfang an haben wir jedoch betont, dass die Initiative eine Gesamtheit darstellt, eine Ausbildungsoffensive ohne Erhöhung der Berufsverweildauer jedoch verpufft. Die Berufsverweildauer erhöhen wir wiederum durch zwei Elemente: eine deutliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen, dazu gehören integral Gesamtarbeitsverträge sowie die mit der Initiative geforderte anforderungsgerechte Personalausstattung. Nur mit einer solchen kann das Ziel einer Pflege von hoher Qualität gesichert werden.

Wesentlich ist auch die Reglementierung von Masterstufe und Rolle der Pflegeexpert:in.

Die meisten Gesundheitseinrichtungen leiden chronisch an Unterfinanzierung und wären nicht in der Lage, die angestrebten Verbesserungen umzusetzen. Es bestünde das realistische Risiko, dass an anderer Stelle gespart würde, was die Umsetzung der Initiative ad absurdum führen würde. Denn gespart würde mit Sicherheit wiederum am Personal.

Deshalb beharren wir für unsere Initiative auf den Elementen:

1. Bedarfsgerechte Personalausstattung
2. Deutlich verbesserte Arbeitsbedingungen
3. Angemessene Finanzierung der Pflegeleistungen
4. Reglementierung der Masterstufe und der Rolle der Pflegeexpert:in APN

Berücksichtigt wurden in der Vernehmlassung lediglich die Punkte 2 und 4, die vernachlässigten Aspekte 1 und 3 müssen zwingend noch eingebracht werden.

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 : Regionalspital Surselva AG

Abkürzung der Firma / Organisation : RSS

Adresse : Spitalstrass 6, 7130 Ilnz

Kontaktperson : Bisatz Fadri, CEO

Telefon : 081 926 51 09

E-Mail : f.bisatz@spitalilanz.ch

Datum : 27. Juli 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) **15**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **17**

Allgemeine Bemerkungen **18**

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**
1	1	a, b, c	Wir anerkennen den beabsichtigten Zweck des Gesetzes: im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Ebenso anerkennen wir den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Inwieweit der vorliegende Gesetzesentwurf den Zweck erfüllen soll, die Sozialpartnerschaft zu fördern, erschliesst sich uns jedoch nicht. Insbesondere wegen der grossen und schwerwiegenden Eingriffskompetenzen des Bundesrates (Art. 5-9, 12 und 13) und des einseitigen Klagerechts der Arbeitnehmerverbände (Art. 19) dürfte der Verhandlungsspielraum im Rahmen von GAV sehr begrenzt sein, zumal Abweichungen vom Gesetz zuungunsten der Arbeitnehmenden nur eingeschränkt (Art. 15, Variante 1) resp. überhaupt nicht möglich sind (Art. 15, Variante 2). Siehe dazu unsere Anmerkungen weiter unten.
2	2	a + b	Wenn Verleihpersonal ebenfalls dem Gesetz untersteht, bedeutet dies, dass sich die ohnehin höheren Kosten für Leihpersonal nochmals erhöhen, da mehr Vollzeitäquivalente (VZÄ) eingekauft werden müssten. Das wird die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Leistungserbringer nochmals verschärfen. **Diese Mehrkosten müssen deshalb entsprechend abgegolten werden.** **Zustimmung nur mit Vorbehalt**
2	2 3	a - c	Zu b: Wenn Personen in Ausbildung auch in den Geltungsbereich fallen, stellt sich im Hinblick auf die mögliche Reduktion der Arbeitszeit auf z.B. 38 Stunden (gemäss Art. 6 des Entwurfs) die Frage, ob Lernende EFZ und Studierende HF noch ihre praktischen Ausbildungsziele erreichen können.

			Abgesehen davon, dass der BSH Art. 6 grundsätzlich ablehnt, müssten **für Personen in Ausbildung unbedingt Ausnahmen von der Normalarbeitszeit** definiert werden. In Verbindung mit Art. 2, Abs. 2 Bst. a - c stellt sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist. Nimmt er ausschliesslich auf Handlungskompetenzen bestimmter Abschlüsse Bezug, oder sind zusätzlich Hilfspersonen ausserhalb einer strukturierten Ausbildung einbezogen? **Diese Frage wäre noch zu klären.** **Zustimmung nur mit Vorbehalt**
3	3		Der BSH befürwortet, dass Arbeitnehmende mit einer höheren leitenden Tätigkeit vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden können. Es fragt sich jedoch, was mit «höherer leitender Tätigkeit» genau gemeint ist. **Wir fordern deshalb eine Präzisierung der Bezeichnung «höhere leitender Tätigkeit».** **Zustimmung nur mit Vorbehalt**
5	1 + 2		Diese Bestimmung in Verbindung mit Art. 26 BGAP bedeutet, dass für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden neu eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden und nicht wie bisher von 50 Stunden gilt. Bei den dem ArG unterstellten Arbeitgebern würde dies zu einer Ungleichbehandlung der Pflegepersonen zu anderen Arbeitnehmenden führen und dadurch zu administrativem Mehraufwand und potenziell zu einer Störung des innerbetrieblichen Friedens. Trotz einer gesenkten Höchstarbeitszeit wären Mehrstunden zwar noch möglich. Diese würden jedoch – je nach wöchentlicher Normalarbeitszeit schneller – eine zwingend zu entschädigende Überzeit darstellen (Kompensation durch Freizeit von gleicher Dauer oder Auszahlung mit Lohnzuschlag von 25%). Diese Regelung würde ab der ersten Stunden Überzeit gelten, obwohl das ArG für den Grossteil der Arbeitnehmenden mit einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden die Möglichkeit vorsieht, dass in Bezug auf die ersten 60

			Stunden Überzeit pro Kalenderjahr eine abweichende Regelung getroffen und die Entschädigung für diese Stunden insbesondere auch ganz wegbedungen werden kann. Mehrstunden wären zudem nur in Ausnahmesituationen, unter klar bestimmten Voraussetzungen und in einem klar limitierten Umfang möglich (max. 2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden). In jedem Fall entstehen den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten. Ferner weisen wir darauf hin, dass für bestimmte Arbeitnehmende in der Pflege eine hohe Flexibilität wünschenswert ist, wie z.B. für Grenzgänger und generell alle Arbeitnehmenden, die längere Freizeitabschnitte wünschen. Die geografisch besondere Situation in Graubünden führt ausserdem (je nach Wohnort) zu längeren Anfahrtswegen zum Arbeitsplatz, die man mit längeren Arbeitseinsätzen und anschliessen längeren Freizeitabschnitten, weniger häufig absolvieren muss. Auch aus dieser Optik erscheinen 45 Stunden Höchstarbeitszeit als zu strikt. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, scheint es sehr fragwürdig, dass die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden in Bezug auf die Kompensation der Überzeitstunden bessergestellt werden sollen, als der Grossteil der Arbeitnehmerschaft, für die eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden gilt. **Wir beantragen deshalb Art. 5 Abs. 1 und 2 zu streichen.** **Falls an Art. 5 Abs. 1 und 2 festgehalten wird, braucht es eine längere Übergangsfrist (mindestens 5 Jahre) damit sich die Leistungserbringer die notwendigen Umstellungen vornehmen können.**
5	3		Der Bundesrat soll die Möglichkeit erhalten, einen höheren Mindestausgleich festzulegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern.» **Wir lehnt diese Eingriffsmöglichkeit in die Sozialpartnerschaft kategorisch ab.**

			Unabhängig von der verfassungsrechtlichen Grundlage und der Verhältnismässigkeit dieser Bestimmung (Verschärfung der Bestimmungen gemäss ArG) ist deren Eignung in Bezug auf die Umsetzung der Pflegeinitiative und den im BGAP festgehaltenen Zweck der Förderung der Sozialpartnerschaft äusserst fraglich. Das Primat der Sozialpartnerschaft soll in jedem Fall erhalten bleiben und im BGAP sollen nur einzelne Arbeitsbedingungen festgelegt werden, um Anreize zu GAV-Verhandlungen zu schaffen und die Zeit bis zum Abschluss entsprechender Verhandlungen zu "überbrücken" (vgl. u.a. erläuternder Bericht, S. 20 f.). Sofern das BGAP jedoch selbst vorsieht, dass der Bundesrat Bestimmungen verschärfen kann, führt dies für die Arbeitgeber zu einer massiv verschlechterten Verhandlungsposition bei GAV-Verhandlungen. Denn die Arbeitnehmerverbände könnten sich immer auf die vorgesehene Verschärfung der Bestimmung berufen. Im Extremfall könnte dies dazu führen, dass die Arbeitnehmerverbände kein ernsthaftes Verhandlungsinteresse mehr zeigen und vielmehr auf eine weitere Verschärfung der Arbeitsbedingungen im BGAP bzw. in einer entsprechenden Verordnung hinwirken. Dies kann nicht im Sinne des Bundesrates und der Sozialpartnerschaft sein und somit dem Zweck dieses Gesetzes dienen. **Wir beantragen deshalb Art. 5 Abs. 3 zu streichen.**
6	1 + 2		**Der BSH lehnt die Bestimmungen zur wöchentlichen Normalarbeitszeit klar ab.** Weder das ArG noch das OR sehen eine wöchentliche Normalarbeitszeit vor. Die Arbeitsvertragsparteien können die wöchentliche Normalarbeitszeit somit im Rahmen der Vertragsfreiheit und unter Berücksichtigung der Vorschriften des ArG zur Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), soweit anwendbar, frei vereinbaren. In der Praxis beträgt die Normalarbeitszeit/wöchentliche Arbeitszeit sowohl für privatrechtliche als auch öffentlich-rechtlich Arbeitsverhältnisse in der Regel 42 Stunden. Die in Art. 6 BGAP vorgesehene Bandbreite zwischen 38 und 42 Stunden entspricht – entgegen den Ausführungen im erläuternden Bericht – somit nicht der heutigen Praxis.

			Aufgrund der bei den meisten dem BGAP unterstellten Betrieben geltenden Normalarbeitszeit von (max.) 42 Stunden würde diese Bestimmung voraussichtlich zu Forderungen betreffend die Senkung der Normalarbeitszeit unter 42 Stunden führen. In diesem Fall würden einerseits massive Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. Andererseits würde dies dazu führen, dass für das Pflegepersonal eine andere Normalarbeitszeit als für die übrigen Angestellten gelten würden. Bei einer Festlegung und allenfalls Senkung der Normalarbeitszeit würde der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zudem nicht zwingend abnehmen. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche, und sofern nicht weitere in der Pflege tätige Arbeitnehmende angestellt würden (wofür einerseits Personal und andererseits die finanziellen Mittel fehlen), müssten die Arbeitnehmenden vermehrt Mehrstunden leisten oder aber die Arbeitsbelastung würde in der verkürzten Arbeitszeit noch höher, was sich wiederum negativ auf die Qualität der Pflege auswirken würde. Würde die Normalarbeitszeit auf 38 Stunden gesenkt – bei gleichem Lohn – so hätte dies einen unmittelbaren Wegfall von schweizweit 15’400 VZÄ oder 30 Mio. Arbeitsstunden zur Folge. Die Kompensation der wegfallenden Arbeitsstunden würde zu Mehrkosten von rund CHF 1.4 Mia. führen (siehe RFA zum BGAP). Ganz zu schweigen von den Einbussen, die in der Folge kontinuierlich entstehen würden. **Für Graubünden würde eine Senkung der Normalarbeitszeit auf 38 Stunden einen Wegfall von rund 10% der Arbeitsleistung (440 VZÄ) oder über 1 Mio. Arbeitsstunden in der Pflege bedeuten. Angesichts der vorherrschenden Personalknappheit wäre dies völlig inakzeptabel.** Es ist daher äusserst fraglich, ob die Belastung der in der Pflege tätigen Personen durch die vorgesehene Bestimmung gesenkt würde und somit eine verfassungsrechtliche Grundlage besteht. Die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 42 oder in Zukunft sogar weniger Stunden ist auf jeden Fall weder geeignet, erforderlich noch zumutbar, um anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Verhältnismässigkeit ist somit nicht gegeben. Eine Ungleichbehandlung der Berufsgruppen führt ausserdem zu betrieblichem Unfrieden. Die Leistungserbringer werden gezwungen sein, um den Frieden aufrechtzuerhalten, die andern Berufsgruppen der Pflege gleichzustellen, was wiederum zu Mehrkosten und einem weiteren Verlust von Arbeitsstunden führt. Abgesehen

			davon, dass auch in anderen Berufsgruppen das notwendige Fachpersonal fehlt und gar nicht im ausreichenden Masse rekrutiert werden kann. Dies trifft für den Kanton Graubünden, als periphere Region, besonders zu. **Wir beantragen Art. 6 zu streichen.**
7			Der Artikel beinhaltet den Ausgleich von Überstunden mit Freizeit von gleicher Dauer oder, falls dies nicht möglich ist, mit Normallohn und Zuschlag von 25%. Die Bestimmung zum Ausgleich von Überstunden orientiert sich an Art. 321c OR. Anders als bei Art. 321c Abs. 3 OR besteht hier keine Möglichkeit, dass zuungunsten der Arbeitnehmenden durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag von den Grundsätzen zur Kompensation von Überstunden abgewichen werden kann. Durch die beabsichtigte Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden (siehe oben, Art. 5 in Verbund mit Art. 26) würde die zulässige Anzahl der Überstunden bereits herabgesetzt und alle über 45 Stunden pro Woche geleisteten Mehrstunden wären auf jeden Fall zu kompensieren oder mit Zuschlag zu entschädigen. In dieser Konstellation müsste mit einer Anhäufung von Überstunden gerechnet werden. Dieses Problem würde bei einer Senkung der Normalarbeitszeit auf bis zu 38 Stunden (gemäss Art. 6, siehe oben) noch zusätzlich verschärft. Für die Betriebe wäre dies mit massiven Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung durch das BGAP nicht geregelt ist. Selbst wenn die Arbeitsorganisation so angepasst wird, dass Überstunden nur noch in Ausnahmefällen vorkommen, ändert dies nichts an der zu leistenden Arbeit. Entsprechend müsste zusätzliches Personal eingestellt werden, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Das dürfte die bei vielen Gesundheitsinstitutionen bereits bestehenden, finanziellen Probleme noch verschärfen. Der Bundesrat legt gemäss Art. 7 Abs. 3 die zulässige Anzahl Überstunden und Zeitspanne fest. Er kann zudem einen höheren Mindestausgleich festliegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern». Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden ist weder im OR noch im kantonalen Recht oder den untersuchten GAV vorgesehen. Eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe zu stark

			einschränkten, und es dürften für sie in diesem Zusammenhang zusätzliche Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung nicht geregelt ist. Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. **Wir beantragen Art. 7 zu streichen.**
8	2		Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs von Nachtarbeit würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere Ausführungen zu Art. 7. **Wir beantragen Art. 8 Abs. 2 zu streichen.**
9	2		Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs von Sonn- und Feiertagszeit würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere Ausführungen zu Art. 7. **Wir beantragen Art. 9 Abs. 2 zu streichen.**
10	1 + 2		Die Umkleidezeit gilt gemäss Art. 10 BGAP als Arbeitszeit und ist angemessen abzugelten. Die Frage, inwiefern die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt, wurde in den letzten Jahren viel diskutiert und ist Gegenstand verschiedener Gerichtsentscheide. Zumindest im Geltungsbereich des ArG wurde verschiedentlich entschieden, dass die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt. Sofern die Arbeitsbekleidung, z.B. aus hygienischen Gründen nicht bereits zuhause angezogen werden kann, gilt die Umkleidezeit auch gemäss der Wegleitung des SECO als Arbeitszeit. Sie wird entweder finanziell oder mit zusätzlichen Freitagen entschädigt oder zählt als Arbeitszeit.

			Es scheint ausserdem sinnvoll und angezeigt eine klare Regelung in Bezug auf die Handhabung der Umkleidezeit zu haben, die für alle Institutionen und nicht nur die dem ArG unterstellten gilt. Eine Bestimmung, wonach die Zeit für das Umkleiden als Arbeitszeit gilt, birgt aber ein gewisses Missbrauchspotential. Dem könnte mit einem fixen Zeitzuschlag begegnet werden. Ein solcher würde aber den individuellen (betrieblichen) Begebenheiten nicht Rechnung tragen. Die Pflicht zur Bezahlung der Umkleidezeit führt im Ergebnis zu einer Verkürzung der Arbeitszeit (auf der Station/am Patienten etc.) bei gleichbleibendem Lohn. Kann diese dadurch nicht mehr im vorgegebenen Soll erreicht werden, führt dies zu Überstunden oder gar Überzeit, die – je nach geltender Regelung – entsprechend zu kompensieren/entschädigen sind. Dies wiederum ist für die Betriebe mit Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. **Wir empfehlen Abs. 2 dahingehend zu präzisieren, wie eine angemessene Abgeltung der Arbeitszeit erfolgen kann.**
13	1 + 2		Art. 13 regelt die Ankündigungspflicht von Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus. Bei kurzfristiger Abweichung vom Dienstplan besteht Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes – sofern betrieblich möglich in Form von Ausgleichsruhezeit. Begründet wird die Regelung damit, dass die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben und damit verbunden auch die Arbeitsmodelle und Planbarkeit zu den Gründen gehören, die zu einem vorzeitigen Berufsaustritt führen und deshalb durch das BGAP angegangen werden sollten. Was den zusätzlichen Ausgleich betrifft, ist festzuhalten, dass weder das ArG noch das OR eine entsprechende Regelung kennen. Eine gesetzliche Ausgleichspflicht würde auf jeden Fall zu einem (komplexen) administrativen Mehraufwand führen, insbesondere, wenn die Ankündigungsfrist der Dienstpläne neu auf vier Wochen festgelegt würde. Sie würde zudem mit Mehrkosten verbunden sein (Entschädigungen oder Einsatz zusätzlicher Mitarbeitender) oder sogar zu einer erhöhten Arbeitsbelastung der Arbeitnehmenden führen, wenn aufgrund der Kosten keine weiteren Mitarbeitenden aufgeboten werden. Ausserdem bevorzugt die vorgesehene Regelung Personalverleiher gegenüber den Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Erstere sind gemäss Abs. 5 Bst. b von der Pflicht, Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus anzukündigen, ausgenommen. Dies führt zu einer Wettbewerbsverzerrung, da der zeitliche oder

			finanzielle Ausgleich bei kurzfristigen Einsätzen nur bei den Betrieben des Gesundheitswesens anfallen und dort Mehrkosten verursachen wird. Den **Spitexorganisationen** würde es mit dieser Regelung künftig kaum mehr möglich sein, ihre bisherige Tätigkeit und damit die Versorgungssicherheit in der häuslichen Pflege aufrecht zu erhalten. Sie müsste mit massiven Mehrkosten rechnen, deren Abgeltung nirgends vorgesehen ist. Ein Kernelement der Spitexarbeit bildet nämlich die kurzfristige Bereitstellung von Leistungen und eine grosse Flexibilität in der Planung. Sei dies bei der kurzfristigen Übernahme von Patienten nach einem Spitalaustritt, bei fehlenden Heim- oder Reha-Plätzen oder sich rasch verändernden Gesundheitszuständen. In der Praxis zeigt sich heute, dass eine Dienstplanung mit 4 Wochen oder mehr Vorlauf der Realität entspricht. Eine solch lange Vorlaufzeit bei der Planung bringt es aber zwangsläufig mit sich, dass aufgrund von sich rasch verändernden betrieblichen Situationen umgeplant werden muss. Gibt es eine finanziellen Abgeltung, wird eine Planung länger im Voraus nicht mehr stattfinden, was nicht im Sinne dieses Gesetzes sein kann. Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung der Mindestankündigungsfrist von Dienstplänen würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. (Siehe unsere Ausführungen vorher). **Wir beantragen Art. 13 zu streichen.**
15			Mittels GAV soll von den im BGAP enthaltenen Arbeitsbedingungen abgewichen werden können, zugunsten oder zuungunsten der Arbeitnehmenden (Variante 1) resp. nur zugunsten der Arbeitnehmenden (Variante 2). **Der BSH bevorzugt Variante 1.**

16			Aus dem Gesetzestext und dem erläuternden Bericht geht nicht klar hervor, ob alle Arbeitgeber zu GAV-Verhandlungen gezwungen werden können, selbst wenn die Arbeitsbedingungen auf andere Weise geregelt werden (Bsp. BSH-Personalmusterreglement). **Es sollten entsprechende Ausnahmen definiert werden.** Es ist zudem nicht nachvollziehbar, weshalb gemäss dieser Bestimmung der Mehraufwand für die öffentliche Information und Kommunikation einseitig der Arbeitgeberseite aufgebürdet werden soll. **Zustimmung nur mit Vorbehalt**
19			In Abweichung von der einschlägigen Bestimmung im Entsendungsgesetz (Art. 11 EntsG) soll gemäss Erläuterndem Bericht zum BGAP die Klageberechtigung nur den Arbeitnehmerverbänden zustehen, nicht aber den Arbeitgeberverbänden. Eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen, so die Begründung. **Wir lehnen ein (einseitiges) Verbandsklagerecht klar ab.**
20	1 - 4		Die Bestimmung findet ihre Entsprechung in Artikel 9 Entsendegesetz. Dieser sieht vor, dass die zuständige kantonale Behörde bei Verstössen gegen Artikel 2 (Minimale Arbeits- und Lohnbedingungen) eine Verwaltungssanktion im Betrag bis 30'000 Franken aussprechen kann. Das Entsendegesetz richtet sich nebst inländischen auch an ausländische Arbeitgeber. Das BGAP richtet sich jedoch grundsätzlich nur an Arbeitgeber in der Schweiz. Entsprechend ist zumindest die Erforderlich- und Zumutbarkeit von solchen Verwaltungssanktionen im Geltungsbereich des BGAP u.E. nicht gegeben. Sinnvoller scheint es uns, sich an den Sanktionsbestimmungen in Art. 50 - 52 und 54 ArG zu orientieren.

			Die Bestimmung zu den Verwaltungssanktionen ist nicht verhältnismässig und schiessen über das Ziel hinaus. **Wir beantragen Art. 20 zu streichen.**
22 + 23			Die Bestimmungen in diesen Artikeln sind unklar, was den Zweck der Kommissionen, ihre Konstituierung, Prozesse und Zuständigkeiten betrifft. Geht es um Anliegen der Sozialpartnerschaft oder um fachliche Anliegen Zudem überschneiden sich die Zuständigkeiten mit der Aufsichtspflicht der Kantone und der gesetzlichen Evaluation des BAG. Festzuhalten ist, dass viele Kantone bereits Kommissionen betreiben, u.a. in Zusammenhang mit der Umsetzung von Etappe 1 der Pflegeinitiative. Zudem wurde ein Monitoring durch OBSAN institutionalisiert, um die Folgen des Ausführungsgesetzes zur Ausbildungsoffensive abzuschätzen. Aus Sicht des BSH sind die kantonalen Kommissionen daher nicht zielführend. Sie führen nur zu unnötiger Bürokratie. **Wir beantragen Art. 22 und 23 zu streichen.**
24			Die Evaluation erfolgt auf Basis des Monitorings durch OBSAN (siehe unsere Bemerkungen zur Art. 22 und 23). **Wir beantragen Art. 24 zu streichen.**
26			Änderung ArG Art. 9 Abs. 1 Bst. a hinsichtlich Höchstarbeitszeit 45 Stunden für in der Pflege tätige Arbeitnehmende. **Der BSH lehnt die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP. Folglich ist Art. 26 ebenfalls zu streichen.**

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

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1 + 2		Der BSH begrüsst ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege und damit die Sicherstellung des Versorgungsbedarfs, welche von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit MScN APN erbracht werden, sowie eine höhere Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Diese ist jedoch stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Eintritt in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities. Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal hält der BSH diese für die Fachhochschulen äusserst luxuriöse Regelung nicht länger für haltbar. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle respektive einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein.

			Wir stimmen Artikel 2 zu, stellen jedoch die Forderung nach attraktiven Zulassungsbedingungen für bestimmte Abschlüsse der höheren Berufsbildung Pflege.

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**
	Keine Bemerkungen

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkung/Anregung

Die Regionalspital Surselva AG unterstützt die Stellungnahme des BSH und war an der Ausarbeitung mitbeteiligt.

Der BSH anerkennt den beabsichtigten Zweck des Gesetzes, im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Die im vorliegenden Entwurf vorgesehenen Bestimmungen führen jedoch zu schweren Eingriffen in die Grundrechte (so auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51). Insbesondere verfehlt das BGAP in der jetzigen Form den Zweck, die Sozialpartnerschaft zu stärken.

Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen fraglich. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen und der Spitex zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

Ein ressourcenschwaches System mit Massnahmen zu entlasten, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, wird nicht funktionieren.

Verschiedene Bedingungen sind noch offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Dies ist in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren.

Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden.

Sollte das BGAP in der vorliegenden oder ähnlichen Ausgestaltung angenommen werden, bedarf es einer längeren Übergangsfrist, einer Etappierung, flankierender Massnahmen und einer vollumfänglichen Finanzierung, um die Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen auch künftig sicherstellen zu können.

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

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : Association vaudoise d'aide et soins à domicile

Abréviation de la société / de l'organisation : AVASAD

Adresse : Avenue de Rhodanie 60

Personne de référence : Thibault Castioni

Téléphone :

Courriel : thibault.castioni@avasad,ch

Date : 5 juillet 2024

Remarques importantes :
1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **29 août 2024** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch.

Nous vous remercions de votre collaboration !

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) 3
Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) 6
Rapport explicatif (explications générales) 8
Remarques générales 9

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**
2	3		Quelles que soient les décisions du Conseil fédéral, les prestations de la liste devront être similaires à celle de l'OPAS 7.
5			Comme demandé à plusieurs reprises, nous insistons sur l'importance pour les organisations d'aide et de soins à domicile de pouvoir bénéficier des mêmes dérogations LTr que celles accordées aux hôpitaux et aux EMS par une adaptation de l'art. 17 OLT2. La réduction de la durée maximale de la semaine de travail de 50 heures à 45 heures constituerait une restriction importante et compliquerait la planification de nos professionne·le·s sachant que le personnel a des cycles de travail variables, à même de répondre aux souhaits des client·e·s. Nous demandons, par conséquent, une période transitoire suffisamment longue pour que les entreprises actives dans le domaine puissent s'adapter.
6	2		Nous demandons que la durée normale de travail ne puisse pas être fixée directement par le Conseil fédéral. Une telle décision doit rester de la responsabilité des partenaires sociaux, la réalité de chacun étant différente. En outre, une réduction unilatérale de l'horaire normal de travail aurait pour conséquence de réduire les ressources nécessaires à la prise en charge des client·e·s sans que celles-ci puissent être compensées. La fourchette prévue par l'avant-projet de LCTSI (38 à 42 heures est déjà large.
7	2		Cette mesure, qui consiste à majorer de 25 % le salaire horaire de base constitue in incitatif à réaliser des heures supplémentaires. En ce sens elle est susceptible d'engendrer une surcharge et de la fatigue. Elle n'atteindrait pas le but visé et serait de fait contre-productive. Nous ne sommes pas favorables à cette mesure. La manière dont les heures supplémentaires sont compensées doit relever des négociations entre partenaires sociaux exclusivement.
7	4		La possibilité d'augmenter les compensations prévues aux al 1 et 2 engendrerait une incertitude préjudiciable tant organisationnelle que financière. Nous demandons la suppression de la possibilité d'augmenter les compensations.
11			Dans l'aide et les soins à domicile, les horaires coupés sont fréquents. Dans ce type de situations, considérer l'intervalle de temps entre deux plages de travail comme temps de travail rémunéré aurait pour conséquence une forte limitation de la capacité à réaliser les prestations auprès des client·e·s et engendrerait des coûts important pour les employeurs.

			Nous ne soutenons pas la mesure proposée. A tout le moins, il conviendrait d'exclure la rémunération et la prise en compte comme temps de travail , le temps de travail non travaillé entre deux plages de travail lors d'horaires coupés, de même que la prise en compte comme temps de travail rémunéré des temps de pause excédent le minimum prévu à l'art. 15 LTr
12			S'il est juste d'indemniser les services de permanence et de piquets, la rémunération doit rester de la responsabilité des négociations locales entre partenaires sociaux et ne pas relever d'une décision du Conseil fédéral, même si la décision est prise après consultation des partenaires sociaux.
13	1		La CCT SAN et notre Règlement du personnel prévoient actuellement la communication des plans de travail au moins 2 semaines à l'avance, conformément à la LTr. L'obligation de passer à 4 semaines impactera aussi bien pour la planification des activités courantes que pour la compensation des engagements hors planification de base. Elle induirait également une hausse des coûts au vu des activités spécifique de l'ASD.
13	Al	2	Les demandes de modifications de plannings ne sont pas du seul ressort de l'employeur. Nombre de demandes pour convenance personnelle proviennent des collaborateur·trice·s. Dès lors, prévoir des compensations systématiques par l'employeur pour ce type de situations n'est pas acceptable. Nous demandons que des possibilités dérogations soient prévues dans la loi. Il convient d'éviter qu'un cadre rigide aboutisse à décourager la flexibilité au sein d'une équipe. L'augmentation du délai de communication des plannings aux collaborateur·trice·s engendrerait d'importantes difficultés de planification, car répondre aux évolutions situationnelles des client·e·s nécessite de la flexibilité. Les compensations prévues, de surcroît sans mention d'exceptions, sont excessives. Nous demandons que les compensations puissent tenir compte du délai dans lequel la sollicitation est faite. Ainsi, le/la collaborateur·trice devrait avoir droit à une compensation de 25 % si le délai de sollicitation est d'une semaine et de 50 % si la sollicitation est faite dans l'urgence (moins de 72 heures avant l'intervention).
13	5		Nous saluons le fait que les règles prévues à l'art. 13 LCTSI ne s'appliquent pas en cas d'engagements volontaires.
17			Proposition: ajouter une alinéa qui prévoit que toutes les institutions fassent l'objet d'un contrôle tous les 5 ans.
20	1		Tout contrôle donne en principe un temps pour mettre en œuvre les recommandations et se mettre en conformité avec les lois et règles en vigueur. La LCTSI ne prévoit pas un tel mécanisme. Une procédure similaire à celle prévue à l'art. 51 LTr devrait être prévue.

20	4		L'inscription sur une liste publique est disproportionnée. Si cette liste venait à exister, il faut en tout cas prévoir la durée maximale de l'inscription.

Variante préférée concernant l'art. 15 LCTSI	
X	Variante 1 : des dérogations en faveur et en défaveur des travailleurs sont possibles par CCT
☐	Variante 2 : seules des dérogations en faveur des travailleurs sont possibles

Conclusion	
☐	Acceptation
☐	Propositions de modifications / réserves
X	**Remaniement en profondeur**
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**
3	2	1	L'AVASAD soutient pleinement le développement des compétences numériques.
12	2	Let.a/h	L'AVASAD soutient la variante 1 sous réserve que **seuls les titulaires d'un Master** donnent droit d'exercer en tant qu'infirmière en pratique avancée. SI tel ne peut pas être le cas, l'AVASAD se déterminera en faveur de la variante 2 A ce jour le nombre d'IPA reste faible. Leur activité se concentre principalement dans les hôpitaux. Réserver le titre uniquement aux personnes titutlaires d'un master en pratique infirmière avancée aurait pour conséquence de restreindre l'accès à la fonction de professionnel·le·s dont les institutions d'aide et de soins à domicile auront besoin et aussi de créer de la démotivation pour les collaborateur·trice·s détenant une formation universitaire. Nous sommes ainsi d'avis que la fonction d'IPA devrait être accessible à d'autre formations universitaires soignantes titulaires d'un master et non pas d'un diplôme ES. Nous demandons de prévoir des passerelles donnant accès à la fonction d'IPA afin de permettre une perpective de développement pour un plus grand nombre de professionnel·le·s. Si ces propositons ne peuvent être intégrées dans la modification de la LPSan, l'AVASAD soutiendrait la viarante 2, seul un master permettant de répondre aux exigences cliniques de plus en plus pointues, aux standards de qualité et de sécurité des soins.

Variante préférée concernant l'art. 12 LPSan	
X	Variante 1 : certains diplômes sanctionnant une formation professionnelle supérieure et le Master en pratique infirmière avancée permettent d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA. Nous émettons la réserve que seuls les titulaires d'un master puissent exercer la profession d'infirmier en pratique avancée
☐	Variante 2 : seul le Master en pratique infirmière avancée permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA

Conclusion	
☐	Acceptation
X	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Rapport explicatif (explications générales)	
Chap. n°	**Remarque / suggestion**

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Remarques générales

Remarque / suggestion

L'AVASAD compte à fin 2023 plus de 5'000 collaborateur·trice·s représentant plus de 3'300 EPT et prend en charge plus de 19'300 client·e·s en moyenne par mois (soit plus de 38'200 client·e·s chaque année). Ce sont près de 2'500'000 heures de prestations qui sont produites.

Nous relevons, le projet conjoint mené par l'IUFRS, l'IMAD et l'AVASAD (IPAdom) visant le développement et l'implémentation de modèles de soins domiciliaires intégrant les compétences des IPA. A terme, le projet doit permettre de renforcer les équipes de soins communautaires, soutenir la relève et doter nos institutions de données probantes dans les soins. De ce fait, nous soutenons pleinement le développement de la fonction IPA que prévoit le projet de modification de la LPSan.

Dérogations à l'OLT2

Le métier de l'aide et des soins à domicile est soumis à la nécessité d'adapter quotidiennement l'aide qu'il offre à la population vaudoise afin de tenir compte de la situation individuelle de chaque client·e ainsi que des effectifs en présence. L'AVASAD doit en conséquence pouvoir faire preuve d'agilité afin d'exercer sa mission.

Nous tenons à souligner les contraintes légales qui s'imposent aux institutions d'aide et de soins à domicile. Depuis l'adoption de l'OLT2, les tâches de ces institutions ont évolué pour répondre aux besoins et à la demande des clients·e·s de rester le plus possible dans leur lieu de vie dans le respect de leurs habitudes et de leur contexte social. Les autorités politiques exigent aujourd'hui des institutions qu'elles assurent des prestations 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Pour répondre à ces défis, les institutions d'aide et de soins à domicile doivent s'adapter aux besoins et aux habitudes de vie des client·e·s. De ce fait, la majorité des prestations est effectuée soit tôt le matin, soit tard le soir.
Or, les contraintes posées par la loi fédérale sur le travail (LTr) et ses ordonnances d'application (art. 4 al. 2 et 17 OLT2) restreignent les possibilités de faire évoluer les processus de gestion RH pour répondre aux défis posés. Il s'agit en particulier des contraintes liées à l'amplitude du travail, à la durée du repos, à la durée du travail de nuit ou au respect du nombre de dimanches de congé, qui péjorent l'efficience indispensable pour assurer nos prestations 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Bien que les prestations s'apparentent à celles effectuées en milieu hospitalier ou en EMS, les institutions d'aide et de soins à domicile ne bénéficient pas des mêmes dérogations que celles accordées aux cliniques et hôpitaux (art 15 OLT2) ou aux maisons et internats (EMS) (art 16 OLT2).

Pour accomplir leur mission, les institutions d'aide et de soins à domicile devraient être mises au bénéfice des mêmes dérogations que les hôpitaux et les EMS.
Cette nécessité a d'ores et déjà été portée auprès de différentes instances, dont la faîtière ASD Suisse. Au vu de la spécificité et de l'évolution des missions de l'aide et des soins à domicile, nous souhaiterions que cette demande soit reprise, à tout le moins soutenue, par le Canton dans sa réponse aux deux consultations citées en titreprévue à l'art. 12 al. 2 OLT2

LCTSI

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Nous relevons que les mesures prévues dans l'avant-projet de LCTSI visent à régler directement les conditions de travail des professionnel·le·s de la santé. Nous sommes d'avis qu'elles excèdent le mandat constitutionnel résultant des art. 110 al 1 let. a et 122 al 1 Cst. Ces deux articles ne justifient en effet pas une intervention aussi étendue de l'Etat dans la fixation des conditions de travail.
Par ailleurs, en introduisant une loi-cadre contraignante (LCTSI) et en se réservant le droit de réglementer plus fermement certaines mesures par voie d'ordonnance, le Conseil fédéral :

- Peut se substituer à des responsabilités incombant aux acteurs de la vie économique et aux partenaires sociaux,
- Peut agir sur les coûts à charge des employeurs sans se préoccuper du financement, dans le domaine éminemment sensible des coûts de la santé.

L'avant-projet de loi laisse ainsi une marge de manœuvre étendue au Conseil fédéral, qui, par voie d'ordonnance, pourrait porter atteinte à la liberté économique des employeurs, garantie par l'art. 27 Cst.

Pour terminer, nous estimons que de telles limitations, vu leur importance, devraient être fixées dans la loi (art. 36 al. 1 Cst.) et ne pas être laissées à la seule appréciation du Conseil fédéral.

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 : Enaux, Jennifer

Abkürzung der Firma / Organisation : Privatperson, MSc Pflegewissenschaft (UH), cand. PhD

Adresse : Im Leemann 13, 8805 Richterswil

Kontaktperson : Enaux, Jennifer

Telefon : +41 76 345 96 99

E-Mail : jennifer.enaux@outlook.com

Datum : 11.07.2024

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) **8**

Allgemeine Bemerkungen **9**

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**

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

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
12	2	a und h	**Varianten 1 und 2 Art. 12 Abs. 2 a und h basieren scheinbar auf der Grundannahme bzw. dem Grundsatzentscheid, dass es *nur* die Berufsausübungsbewilligung Pflegeexpertin/Pflegeexperte APN geben wird.** • Hilfreich könnte sein, zu prüfen, ob eine BAB für z. B. Fachexpertin/Fachexperte BScN, sogenannte Spezialisierte Pflege, hilfreich sein könnte. • Dieses bereits etablierte Verfahren könnte für die Zulassung von Spezialisierten Pflegenden und APN eine Regulierung ermöglichen, welche nicht nur **qualitative Aspekte** berücksichtigt, sondern auch eine **quantitative Steuerung** sichert. • Auf diese Weise wäre es zudem möglich, die Abrechnung von Leistungen auch nur durch auf dieser Stufe zugelassene Pflegefachpersonen zuzulassen. **Unterschied zwischen Spezialisierter Pflege und Advanced Practice Nurses (APN)** • Die Europäischen Organisation Spezialisierter Pflege (ESNO) beschreibt Spezialisierte Pflege in einem breiten Spektrum von Spezialisierungen, Ausbildungsniveaus, Erfahrung und Kompetenzen. Dabei erfordert die Spezialisierung, aufbauend auf der Grundausbildung in Pflege, ein zusätzliches Mass an Kompetenz, Erfahrung und Fähigkeiten, in einem bestimmten Fachgebiet. Laut ESNO kann eine Spezialisierung variieren: von langjähriger Erfahrung in einem bestimmten Fachbereich bis hin zu fortgeschrittener Ausbildung in der Praxis im Rahmen einer speziell anerkannten Aufgabe, die sich auf komplexe Gesundheitssituationen konzentriert. (vgl. ESNO, 2022, S. 7) ► Hier könnte tatsächlich eine Variation an Zugangsmöglichkeiten eruiert und angestrebt werden. Dies im Einklang mit nationalen und internationalen Gremien und etabliertem Selbstverständnis der Berufsgruppe der spezialisierten Pflege. **Wie in Variante 1 beschrieben, jedoch auf Niveau Spezialisierte Pflege angesiedelt.** • Die Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz (KFH) wies im Abschlussbericht des Projekts Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe bereits im Jahr 2009 auf signifikante Unterschiede zwischen den Studiengängen HF und BSc Pflege auf Seiten der Bildungsanbieter hin und betonten Mehrwerte der BSc-Absolventen in zusätzlichen Kompetenzen: Vertieftes Verständnis des Behandlungspfads, Befähigung zum Fallmanagement, Höhere Selbstständigkeit, Wissen zur Optimierung von Pflegekonzepten, Fertigkeiten im Clinical Assessment, Aktivität mit wissenschaftlicher Orientierung, Evaluation von Leistung, Qualität und Wirkungen sowie in Qualitätssicherung, Dokumentation und Fehlerkultur. (Ledergerber, C., Mondoux, J. und Sottas, B., 2009). • Der Master of Science in Pflege lässt sich auf Stufe 2 des Nationalen Qualifikationsrahmens für Hochschulbildung (NQR) zuordnen und ist identisch demjenigen von Medizinabsolventinnen und –absolventen (Zumstein-Shaha, Schneuwly und

			Eisseler, 2024). Zumstein-Shaha et al. (2024) konnten in einer aktuellen Publikation aufzeigen, dass APN aufgrund desselben bildungstheoretischen Kompetenzniveaus, dieselben Aufgaben wie Ärztinnen und Ärzte erledigen können (Task Sharing), mit anderem berufsspezifischen Fokus und je nach Aufgabe unter Anleitung und Schulung. • Der Unterschied zwischen der Ausbildung auf HF-Niveau und BSc/MSc liegt in der wissenschaftlichen Sozialisation als Grandlage einer evidenzbasierten Arbeit (Zumstein-Shaha, M., Schneuwly, F. & Eissler C., 2024). Diese Sozialisation ist durch einen CAS, DAS, MAS oder ebenso eine Höhere Fachprüfung in Pflege nicht zu ersetzen. Erkennbar ist dies objektiv auch an den zugeordneten ECTS punkten, welche den Umfang der jeweiligen Aus- und Weiterbildungen faktisch darlegen. • Die Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung (EHB) konnte herausarbeiten, dass der Verantwortungsgrad einer Aufgabe und die situative Komplexität der Aufgaben mit dem Bildungsniveau des Abschlusses steigt (EHB, 2023, S.23) • Auch der International Council of Nursing (ICN) beschreibt den MSc als Minimal(!)-Voraussetzung für die Berufszulassung einer APN. **Verständnis der betroffenen Profession selber** • APN ist international definiert und wird auch in Fachkreisen der Profession Pflege in der Schweiz entsprechend verstanden. • Die Profession der APN hat bereits durch die Gründung des Vereins APN-CH und den erwirkten markenrechtlichen Schutz aufgezeigt, wie sich die Profession selbst versteht. Zulassungsvoraussetzungen wurden definiert und durchgesetzt.

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

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

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 : Departement Gesundheit OST – Ostschweizer Fachhochschule

Abkürzung der Firma / Organisation : OST

Adresse : Rosenbergstrasse 59, 9001 St.Gallen

Kontaktperson : Andrea Renz und Birgit Vosseler

Telefon : +41 58 257 15 10

E-Mail : andrea.renz@ost.ch birgit.vosseler@ost.ch

Datum : 16. Juli 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) 9

Allgemeine Bemerkungen 9

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**

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

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**
2	1 und 2		Die OST begrüsst die Anerkennung von Advanced Practice Nursing im Gesetz und unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
3	2	j	Die OST unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
12	2	a und h	Die **OST unterstützt die in die Vernehmlassung gegebene 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**. Diesbezüglich betont die OST, 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. 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. **Auf wissenschaftlicher Ebene** beschreibt die Literatur die Vorteile von Modellen, die Pflegeexpertinnen und -experten APN auf Masterstufe einbeziehen, nicht nur für Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch für eine effiziente Organisation der

			Pflege. So legt der International Council of Nursing – die internationale Referenz in diesem Bereich – die Masterausbildung als Voraussetzung für die Anerkennung von APN fest: «*Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement).*» **Konkret** ermöglicht die Ausbildung auf Masterstufe den zukünftigen Pflegeexpertinnen und -experten APN ein **klares Profil mit den nachfolgend aufgeführten Kompetenzen**, die für die vom Bundesrat angestrebte erweiterte Pflegepraxis erforderlich sind. Dieses klare Profil ist aus der Sicht der Effizienz des Gesundheitssystems sowohl für die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit als auch für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten von entscheidender Bedeutung: • *Erweitertes Clinical Reasoning und hohe Autonomie:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind darauf vorbereitet, einen strukturierten klinischen Ansatz anzuwenden, der auf einem fortgeschrittenen und autonomen Clinical Reasoning aufbaut und darin besteht, Anamnesen und körperliche und/oder psychiatrische Untersuchungen durchzuführen, paraklinische Untersuchungen anzuordnen und zu interpretieren, diagnostische Hypothesen und endgültige Diagnosen aufzustellen, Medikamente zu verschreiben und die Medikation zu überwachen. Sie sind somit in der Lage, auch komplexe Patientenkohorten zu betreuen, was dazu beiträgt, die Effektivität des Gesundheitssystems zu steigern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern. • *Erweiterte klinische Kompetenzen:* Die Ausbildung auf Masterstufe vermittelt die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um komplexe klinische Entscheidungen zu treffen (Umsetzung von Versorgungsprojekten unter Einbezug mehrerer Gesundheitsfachkräfte in Situationen mit Komorbidität und in komplexen sozioökonomischen Kontexten (soziale und familiäre Unsicherheit, niedriges Bildungs-/Verständnisniveau, Migrationshintergrund, Gewaltkontext] oder in unsicheren und unvorhersehbaren Pflegesituationen). Ebenso können sie innovative Pflegepraktiken anwenden (z. B. schrittweise Reduzierung von Medikamenten bei älteren Menschen), Diagnosen stellen und paraklinische Untersuchungen anordnen, interpretieren und überwachen. • *Evidenzbasierte Praxis:* In der Ausbildung auf Masterstufe wird der evidenzbasierten Praxis ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies ermöglicht es Pflegeexpertinnen und -experten APN, aktuelle Forschungsergebnisse in die klinische Praxis zu integrieren und die Qualität der Versorgung zu verbessern, wie mehrere Studien ergeben haben. Pflegeexpertinnen und -experten APN sind darauf vorbereitet, sich kontinuierlich für eine hervorragende Praxis zu engagieren, was auch die Planung ihrer Weiterbildungsaktivitäten einschliesst. Sie tragen aktiv zur Aus- und Weiterbildung ihrer Kolleginnen und Kollegen bei, indem sie ihr Wissen teilen und verbreiten. In diesem Sinne helfen sie mit, die Funktionsweise von Teams zu optimieren. • Schliesslich unterstützen Pflegeexpertinnen und -experten APN die Entwicklung der Forschung in der Pflegewissenschaft, indem sie klinische Probleme identifizieren und bei der Entwicklung von Forschungsprotokollen und der Durchführung von Studien direkt mit Forschenden des Fachgebiets zusammenarbeiten.

			• *Entwicklung und Umsetzung von Pflegemodellen:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind qualifiziert, neue Pflegemodelle zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren, um die Qualität der Pflege für Patientinnen und Patienten zu verbessern. • *Stärkung der Kompetenzen, Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten, Risikominderung und Gesundheitsförderung:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss richten ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf die Fähigkeiten zum Selbstmanagement, die Therapietreue, die Dimensionen der Fragilität und Vulnerabilität, die familiäre und soziale Unterstützung und die Lebensqualität. Der MSc bereitet sie darauf vor, Patientinnen, Patienten und deren Angehörige sowie Gemeinschaften in komplexen Situationen im Zusammenhang mit Krankheit, Behandlung und möglichen symptombedingten Belastungen zu unterstützen und dabei das Selbstmanagement zu fördern. • Pflegeexpertinnen und -experten APN evaluieren die Auswirkungen ihrer Interventionen und passen die Strategien entsprechend an. Sie können Massnahmen in den Bereichen Prävention, Risikominderung und Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen, z. B. um den Verbleib in der bisherigen Wohnung zu sichern. • *Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit:* Die Masterausbildung stärkt die Fähigkeit, effektiv mit anderen Gesundheitsberufen zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten, und dies auch auf internationaler Ebene und mit APN-Gruppierungen, die einen ähnlichen Ausbildungsstand haben. Mit dem MSc erwerben Pflegeexpertinnen und -experten APN die erforderlichen Kompetenzen, um bestehende oder potenzielle Herausforderungen in den angetroffenen Situationen zu erkennen, vollständige und genaue Informationen weiterzugeben, eine umfassende Betreuung zu planen und die Koordination zwischen den verschiedenen klinischen Umfeldern und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu erleichtern. Pflegeexpertinnen und -experten APN tragen dazu bei, die Funktionsweise von Teams zu optimieren und die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten. • *Führung, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sorgen für die Umsetzung von Massnahmen, die gerechte und nachhaltige Ansätze im Gesundheitsbereich fördern. 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, sowie Patinentinnen und Patienten. Sie erschwert die berufliche Orientierung und Rollenklarheit. 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 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.
34	3		Die OST unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
34a			Die OST unterstützt die vorgeschlagene Änderung.

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

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

Fazit	
x	Zustimmung ohne Vorbehalte
☐	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
1.5	Es muss betont werden, dass der grosse Unterschied zwischen den Sprachregionen bei den Abschlüssen auch auf den Numerus clausus zurückzuführen ist, der den Zugang zu den Bachelorprogrammen in der Deutschschweiz beschränkt.
3.3.2	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 sie die ganze Bandbreite ihrer Kompetenzen nutzen können, wird die Qualität der Versorgung verbessert und die im Gesundheitssystem verfügbaren Ressourcen werden optimiert. Aus diesem Grund funktioniert die Advanced-Practice-Rolle übrigens in anderen Versorgungsmodellen, wie etwa in kollaborativen Pflegemodellen oder in Kliniken oder Netzwerken, die von Pflegeexpertinnen und -experten APN geleitet werden. Die OST fordert den Bundesrat deshalb dazu auf, bei der Definition der Rolle und der Funktion der Pflegeexpertinnen und -experten APN dieses gesamte Potenzial zu berücksichtigen. Wichtig ist zu betonen, dass Pflegeexpertinnen und -experten APN dazu beitragen können, die Qualität der Betreuung in der ambulanten Grundversorgung und der Langzeitpflege, aber auch in allen anderen Bereichen der Pflege zu verbessern.

Allgemeine Bemerkungen
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

Die OST unterstützt die von der FKG-CSS eingereichte Vernehmlassungsantwort vollumfänglich.

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 Berufsverband der Pflegefachpersonen, Sektion Basel-Stadt Basel-Landschaft
Abkürzung der Firma / Organisation	: SBK BSBL
Adresse	: Leimenstrasse 52, 4051 Basel
Kontaktperson	: Daniel SIMON
Telefon	: 061 272 64 05
E-Mail	: daniel.simon@sbk-bsbl.ch
Datum	: 22. Juli 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) **9**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **11**

Allgemeine Bemerkungen **11**

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**
			Grundsätzliches Das neue Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) nimmt wichtige Punkte auf, welche die Arbeitsbedingungen im Pflegebereich verbessern. Jedoch fehlen Aussagen zur Finanzierung. Die wirtschaftliche Lage im gesamten Gesundheitswesen ist mehr als angespannt. Massive Defizite der Spitäler, schwierige Finanzierungen im Langzeitbereich stationär und ambulant, Tarife welche seit Jahren nicht der aktuellen Situation (bsp. Teuerung) angepasst wurden. Wird in diesem Gesetz die Finanzierung durch die öffentliche Hand nicht festgehalten, erreicht dieses Gesetzt in der Realität das Ziel der Verbesserung der Arbeitsbedingungen nicht. Beispielsweise fallen einem «grossen» Universitätsspital der Nordwestschweiz bei einer vollumfänglichen Umsetzung «nur» der Umkleidezeit, Kosten von ca. 5 Mio. Franken an. Bei einem bereits bestehenden massiven Defizit wird es Realität sein, dass dieses Spital Stellen im Pflegebereich einspart. Eine noch höhere Arbeitsverdichtung verschlechtert die aktuellen Arbeitsbedingungen weiter. Folglich steht einer Verbesserung auf der einen Seite, eine Verschlechterung auf der anderen Seite gegenüber. Also erreicht dieses Gesetz den im Artikel 1 beschriebenen Zweck «die Arbeitsbedingungen zu verbessern» nicht. **Ergänzend sollte in diesem Gesetz die Finanzierung durch die öffentliche Hand verbindlich festgehalten werden. Analog dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege.**
1	1		Es fehlt im Zweck die Zielsetzung die Attraktivität des Pflegeberufes zu erhöhen. Nur wenn es gelingt, den Pflegeberuf allgemein wieder attraktiver zu gestalten, haben die Beschlüsse des ersten und zweiten Paketes überhaupt eine Chance auf Erfolg.
2	1	a.	Wichtig ist der Einbezug der Personalverleiher. Hier besteht ein gewisser unüberschaubarer Wildwuchs. Besonders jüngere Pflegende gehen aus Unwissenheit teilweise Arbeitsbedingungen ein, welche für die Pflegenden selbst schlussendlich sehr nachteilig sind.
2	2	b. c.	Der Einbezug von Pflegenden in der Ausbildung ist zentral. Oft sind die Arbeitsbedingungen in der Ausbildung nicht nur in der fachlichen Begleitung -, sondern auch bezüglich Arbeitsplanung ungenügend. In der Folge geht den Auszubildenden, schon in der Ausbildung selbst, die Motivation verloren. Dies gilt natürlich auch für Hilfspersonen. Bei ihnen besteht eine grosse Abhängigkeit gegenüber dem Arbeitgeber. Oft wird diese Abhängigkeit ausgenutzt. Es entstehen Arbeitsstationen (bsp. Piketteinsätze) welche schon nach den aktuellen Gesetzen nicht

			konform sind. Hilfspersonal zu schützen ist auch deshalb wichtig, da bsp. im Langzeitbereich zwischen 50% und 80% Hilfspersonal beschäftigt wird.
3	1	a.	Dieser Ausschluss scheint uns unnötig. Auch in Einrichtungen im sozialen Bereich ist die Arbeitsbelastung der Pflegenden hoch. Zudem sind dort die Pflegenden oft arbeitsrechtlich wenig geschützt, da ein entsprechendes Wissen seitens Arbeitgeber und Arbeitnehmer fehlt.
3	2,3		Korrekt.
4			Wir betrachten diesen Artikel als zwingend und nicht anpassbar.
5	1,2		Der Reduzierung der wöchentlichen Höchstarbeitszweit auf 45 Stunden ist ein wichtiges Signal «gegen aussen». Ist die Arbeit ja bereits durch Unregelmässigkeit und kurzfristige Einsätze belastend. Die Reduktion auf 45 Stunden hat einen wichtigen gesundheitlichen -, wie auch einen wichtigen sozialen Aspekt.
5	3		Wir begrüssen die Möglichkeit des Bundesrates, einen höheren Ausgleich festzulegen. Es zeigt sich schlussendlich erst nach einigen Jahren wie wirksam dieses Gesetz ist.
6	1,2		Der Beschränkung der wöchentlichen Normalarbeitszeit kommt eine noch grössere Bedeutung zu als der Höchstarbeitszeit. Reduktionen der Normalarbeitszeit sind eine Tendenz in vielen Arbeitsbereichen, auch in der Privatwirtschaft. Durch die Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit können auch neue Arbeitsmodelle einfacher umgesetzt werden (bsp. 4 Tageswoche).
7	1-4		Der Ausgleich von Überstunden wird hier verständlich bezüglich Kompensation und Anzahl der Überstunden fest. Hier ist eine gesetzliche Regelung notwendig. Oft sammeln die Pflegenden Überstunden an, welche kaum mehr sinnvoll kompensiert werden können. Die in diesem Artikel festgehaltene Regelung fördert den Gesundheitsschutz der Pflegenden. Ergänzend zu erwähnen ist, dass aktuell oft Überzeit auf Anordnung des Vorgesetzen kompensiert werden muss. Dies führt wiederum zu Anpassungen der Dienstplanung und hat folglich einen Bezug zum Artikel 13.
8			Korrekt
9			Korrekt

10	1		Umkleidezeit gehört zwingend zur Arbeitszeit. Diese Regelung/Feststellung ist eigentlich überfällig. Bereits die SECO-Weisung vom Februar 2019 hat die Umkleidezeit in diesem Sinne festgehalten. Oft erhalten die Pflegenden immer noch keine entsprechende Abgeltung der Umkleidezeit, obwohl es wenige Berufe gibt, welche sich in gleichem Masse umziehen müssen.
10	2		Diese Formulierung können wir so keineswegs unterstützen, sie ist zu offen ausgelegt. Die Umkleidezeit muss 1:1 als Arbeitszeit abgegolten werden. Auch hier gilt uns die SECO-Weisung als Orientierung. Eine «angemessene Abgeltung» öffnet Tür und Tor zu verschiedensten Interpretationen. Auch hier weisen wir auf die Finanzierung hin, sie muss geklärt und festgehalten werden.
11			Hier ist unklar, um welche Pausen es sich überhaupt handelt. Pausen in der Mitte der Arbeitsperiode müssen zwingend gesetzlich bezogen werden. Dies ist aber oft bei hohem Arbeitsanfall oder bei Personalausfällen nicht der Fall. Besonders im Spätdienst werden diese Pausen eher mehrheitlich nicht bezogen, der hohe Arbeitsanfall zwingt die Pflegenden dazu. Falls Pausen bezogen werden können, werden diese oft durch Glockengänge, Telefonate, Visiten, etc. unterbrochen. Faktisch sind dies also nicht bezogene Pausen. Weiter können die Pausen oft nur bezogen werden, wenn die Pflegefachperson auf der Station verweilt. Hier ist eine Klärung zwingend, müssen sich Pflegende oft noch zusätzlich erklären, warum sie die Pausen nicht bezogen haben. Pausen in der Mitte der Arbeitsperiode sind aus gesundheitlichen Aspekten wichtig. Diese Pausen beinhalten aber eine 100% Unterbrechung der Arbeit, heisst Pausen ohne Abrufbarkeit.
12			Mit den kurzfristigen Einsätzen bzw. Änderungen der Dienstplanung gehören im aktuellen Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen, was die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufs- mit ihrem ausserberuflichen Leben anbelangt. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich in zwei Richtungen negativ aus: Erstens betrifft sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags und trägt damit entscheidend zum Attraktivitätsverlust des Berufes bei und wird subjektiv als Zeichen mangelnder Wertschätzung für die mit diesen Diensten verbundenen Nachteile und Opfer aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, sowie eine ebenso klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (Zeit und/oder Geld), aus unserer Sicht absolut zentral.
13	1		Eine möglichst frühzeitige Bekanntmachung des Dienstplanes gibt nicht nur Auskunft über die Arbeits – resp. Freitage, sondern auch über die Verteilung dieser Dienste in Frühdienst, Spätdienst oder Nachtwache. Somit ist eine frühzeitige Information zentral zur Planung nicht nur der Freizeit, sondern auch zur Planung der Erholungszeit und der Pflege der sozialen Kontakte. Die Dauer von vier

			Wochen betrachten wir immer noch als eine kurze Zeitspanne, sie verbessert aber die aktuelle Ankündigungsfrist von zwei Wochen wesentlich. Wünschenswert und anzustreben ist eine Frist von sechs Wochen.
13	2,4		Kurzfristige Änderungen der Dienstpläne gehören mittlerweile zum Alltag von Pflegenden. Sie stellen eine sehr hohe Belastung dar. Einerseits durch einen gewissen/bestimmten Druck des Arbeitgebers, andererseits als moralischer Druck die Arbeitskolleginnen in der Arbeitslast nicht alleine zu lassen. Oft sind die geplanten Dienste auf ein absolutes Minimum ausgelegt, folglich muss jeder Dienstausfall durch kurzfristiges Einspringen ersetzt werden. Hier ist eine Regulierung zwingend, und zwar in Form einer Kompensation von 50% des geleisteten Einsatzes. Nur so ist es möglich, dass das Einspringen nicht zum Normalfall, sondern zur Ausnahme wird. Eine finanzielle Kompensation ist hier sinnvoll, damit einerseits der Druck auf die Arbeitgeber erhöht wird, andererseits die Dienstpläne der Pflegenden nicht infolge Kompensation wieder dauernd angepasst werden. Eine zeitliche Kompensation würde weiter den Druck auf die Arbeitnehmer und Arbeitgeber erhöhen, bei jeder «normalen» Arbeitsstation sofort Arbeitszeit zu kompensieren. Weiter entsteht dieser Druck meistens einseitig durch Anordnung zur Kompensation des Arbeitgebers.
13	3,5		Korrekt
14			Die Anhörung der Sozialpartner betrachten wir als zwingend, in diesem Sinne ist dieser Artikel vorbildlich.
15	1,2	V 1,2	Die Variante zwei sehen wir als die Variante, welche schlussendlich die in diesem Gesetz formulierten Arbeitsbedingungen auch wirklich durchsetzt. Es handelt sich ja in diesem Gesetz um Minimalforderungen. Diese Minimalforderungen zu unterschreiten, führt zu einer Verwässerung des BGAP. Die Variante eins hat insofern den Vorteil, dass dadurch der Druck auf die Arbeitgeber wächst, GAV-Verhandlungen bis zum Abschluss durchzuführen. Soll die Verbesserung der Arbeitssituation der Pflegenden im Fokus stehen, müssen die Arbeitgeber zusätzlich zu diesem Gesetz GAV-Verhandlungen aufnehmen. Bestehende Gesamtarbeitsverträge der Nordwestschweiz gehen genau in diese Richtung.
16	1,2		Gesamtarbeitsverträge haben für Arbeitgeber und Arbeitnehmer viele Vorteile. Der regelmässige Austausch der Sozialpartner, ein gemeinsamer Arbeitsvertrag, die Pflege und Weiterentwicklung des GAV führen langfristig zu einem besseren «Arbeitsklima» und zu einem besseren gegenseitigen Verständnis. Positiv ist hier die Pflicht zur Verhandlung. Weiter auch die Pflicht, dass beide Seiten jährlich über den Stand der Verhandlungen informieren. Gelingt es, über die gesamte Branche Gesamtarbeitsverträge abzuschliessen, wird dies die Arbeitssituation der Pflegenden langfristig verbessern. Zu präzisieren sind die Arbeitnehmerverbände. Hier ist die Formulierung von repräsentativen Arbeitnehmerorganisationen, sprich Arbeitnehmerverbände (Art 15, 1.b.) deutlicher.

17,18			Wir möchten auch an dieser Stelle auf einen notorischen Missstand aufmerksam machen: es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft umgesetzt – und das heisst auch lückenhaft durchgesetzt - wird. Dies hat einerseits mit der bereits mehrfach erwähnten Unterfinanzierung zu tun. Zudem nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Es ist ein offenes Geheimnis, dass die Tätigkeit der Arbeitsinspektorate durch diese Interessenkonflikte nicht ganz unberührt ist. Umso wichtiger sind vor diesem Hintergrund die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			Korrekt
20			Der hier vorgeschlagene Betrag ist sicher viel zu tief angesetzt. CHF 30'000.- sind für viele grössere Betriebe kein spürbarer finanzieller Aufwand. So besteht die Gefahr, dass die Betriebe lieber den Betrag bezahlen, trotzdem das BGAP weiter lückenhaft umsetzen.
21			Korrekt
22,23,24			Von uns sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte haben wir angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da dadurch de facto eben keine Parität zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben jener Kommissionen ist es wohl untertrieben, darauf hinzuweisen, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es muss als wissenschaftlich unbestritten gelten, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte Personaldotationen zu Kosteneinsparungen der vielfältigsten Art führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohnerinnen, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. usf. Dieser Nutzen wiegt – auch rein finanziell – die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist notorisch, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt – d.h. die Zunahme der Lebenserwartung bei gleichzeitiger Zunahme des Durchschnittsalters der Bevölkerung – zu einer beträchtlichen, quantitativen und qualitativen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.
25	1,2		Korrekt

26,28			Korrekt
27	1,2		Zumindest in diesem Artikel stellt der Bund in Aussicht, sich an den Kosten zusätzlicher Kontrollen zu beteiligen. Es ist zentral, dass diese Kontrollen engmaschig stattfinden, und so Verstösse schnellstmöglich geahndet werden können.

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
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
x	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**
			Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen keine Bemerkungen bestehen, einverstanden.
2	2a	9	Wir schlagen die gängige Bezeichnung «Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung» vor.
12	2	h	Wir sprechen uns deutlich gegen die Variante eins aus und befürworten voll und ganz die Variante zwei. Allein der Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung kommt für uns als erforderlicher Bildungsabschluss für die Kant. Berufsausübungsbewilligung für die Pflegeexpertin APN in Frage. Als schlagendes Argument führen wir die erweiterte klinische Praxis ins Feld, mit der auch ein erhöhtes Gefährdungspotential der Patientinnen verbunden ist. Auch internationale Vergleiche machen deutlich, dass der Master of Science in Pflege die Grundlage für die Rollen der Pflegeexpertin APN ist. In diesem Sinne gilt es auch die Einzigartigkeit der Spezialisierungen der Höheren Berufsbildung hervorzuheben und zu würdigen. Sie sind bereits heute essenziell für das Gesundheits- und Pflegewesen und müssen unbedingt bestehen bleiben. Die Rolle der Pflegeexpertin APN ist eine andere und neue Ausrichtung für neue Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung.
34	3,5 (neu)		Weil die Rolle der Pflegeexpertin APN bisher nicht reguliert war, hat sich die Pflegecommunity unter dem Dach "APN.CH Organisation der Reglementierung" selbst organisiert und den markenrechtlich geschützten Titel "Pflegeexperte APN-CH; Pflegeexpertin APN-CH" entwickelt und vergeben. Über 140 in der Schweiz praktizierende APNs mit MSc in Pflege und vertiefter klinischer Ausbildung haben den markenrechtlich geschützten Titel erworben. Der Titel ist Arbeitgebenden, Kantonen und Dachverbänden des Gesundheitswesens ein Begriff geworden. Ergänzungsvorschlag: Zusätzlicher neuer Absatz 5: Die von APN-CH: Organisation der Reglementierung vor dem Inkrafttreten dieser Änderung erteilten Bewilligungen den Titel Pflegeexpertin APN-CH, Pflegeexperte APN-CH zu tragen, führen direkt zur kantonalen Berufsausübungsbewilligung. APN.CH kann weiterhin im Auftrag der Kantone die Gesuche zur Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung auf der Basis des GesBG und nach fachlichen in Reglementen festgelegten Kriterien prüfen und den Kantonen entsprechende Empfehlungen machen. Damit wären die Kantone entlastet, eigene APN-kommissionen zu führen.

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

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
3.4.1	Eine bedarfsgerechte Personalausstattung muss zwingend erfolgen. Wenn dies nicht in diesem Gesetz (BGAP) erfolgt, wird dies wohl in den nächsten Jahren nicht geschehen. Nur wenn Vorgaben zur Personalausstattung bestehen, ist ein Vergleich der Institutionen möglich. Aktuell ist jede Institution auf sich selbst gestellt, eigene Vorgaben zu erstellen. Ein Vergleich ist so nicht möglich. Oft sind diese eigenen Vorgaben wenig fachlich fundiert und werden ebenso oft kaum evaluiert und angepasst. Es muss klar sein, was die Minimalvorgabe ist. Dann kann in weiteren Schritten das Erreichen dieser Minimalvorgabe, oder darüber hinaus, in Angriff genommen werden. Dies ist schlussendlich indirekt ein Ziel der Pflegeinitiative, genügend Pflegepersonal in allen Institutionen und auf allen Schichten.

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkung/Anregung
Wir stellen fest und zollen dem Bundesrat Anerkennung dafür, dass er den Ernst der Lage erkannt hat, hinsichtlich der Arbeitsbedingungen mit grosser Klarsicht die wesentlichen «Schmerzpunkte» identifiziert und in der Vorlage wichtige, adäquate und wirksame Gegenmassnahmen erarbeitet hat. Der gewählte Weg eines Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege ist mit allem Nachdruck zu begrüssen. Gegen eine Stärkung der Sozialpartnerschaft mittels Statuierung einer GAV-Verhandlungspflicht ist an sich nichts einzuwenden, vor allem nicht, wenn die im 2. Abschnitt enthaltenen Bestimmungen zwingend 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. Dabei lässt er ausser Acht, dass der Grossteil der Spitäler, Heime, Spitexorganisationen, Klinken etc. selbst an Unterfinanzierung und Defiziten leiden. Es ist deshalb unerlässlich, dass der Bund sowohl Leitplanken für die Verbesserung der betrieblichen Ressourcenverteilung zugunsten der Pflege erlässt als auch gemeinsam mit den Kantonen eine Beteiligung an den zusätzlichen Kosten übernimmt. Mit dem Fehlen einer bedarfsgerechten Personaldotation und ohne Klärung der Finanzierungsfragen wird die gesamte Vorlage aus dem Gleichgewicht gebracht, denn: die zur Verfügung der Betriebe stehende Geldmittel bilden die Grenze der Sozialpartnerschaft; GAV bilden keinen Selbstzweck, sondern sollten selbstverständlich eine spürbare Verbesserung der Arbeitsbedingungen anstreben; dazu sind Mittel erforderlich, die den, wie sich gerade in letzter Zeit akut zeigt, notorisch unterfinanzierten Betrieben fehlen – diese sehen sich oftmals nicht einmal in der Lage, zwingendes Arbeitsrecht einzuhalten. So geben bestimmte

Spitäler dadurch vor, ihre Verpflichtung zu erfüllen, die Umkleidezeit abzugelten, dass sie diese einfach in die ordentliche Schichtdauer integrieren, was bedeutet, dass das betroffene Personal keinen Rappen zusätzlich verdient, dafür aber eine zusätzliche Verdichtung seiner Arbeit hinnehmen muss. Dies entspricht nicht dem Ziel des BGAP.

Wir sind durchaus einverstanden, dass betriebsinterne Spielräume bestehen und dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen teilweise durch die Umleitung gewisser Finanzströme finanziert werden könnten. Dass dies bis anhin selten und, wenn überhaupt, nur unzureichend geschehen ist, liegt nicht am bösen Willen der Verantwortlichen, sondern an klaren und bekannten Fahlanreizen in den bestehenden Finanzierungssystemen. Ziel sollte also nochmals eine Finanzierung sein, die den Betrieben nicht nur erlaubt, zwingendes Arbeitsrecht einzuhalten, sondern ihnen darüber hinaus auch den für die sozialpartnerschaftliche Aushandlung essenzieller Verbesserungen der Arbeitsbedingungen erforderlichen finanziellen Spielraum gibt.

Es besteht für uns kein Zweifel, dass die Vorlage dazu verurteilt ist, den angestrebten Zweck einer längeren Berufsverweildauer und einer grösseren Attraktivität des Pflegeberufes zu verfehlen, solange die erwähnten Makel nicht behoben sind. Im gegenteiligen Fall erwarten wir eine Wiederholung des uns bestens bekannten Nullsummenspiels: bei gleichbleibender Finanzierung werden die Betriebe die ihnen vorgeschriebenen Verbesserungen durch anderweitige Verschlechterungen kompensieren, namentlich naheliegender- und üblicherweise durch eine Ausdünnung der Personaldotationen – die zu verhindern genau die Absicht einer wissenschaftlich abgestützten, durchaus flexibel gestaltbaren Nurse-to-patient-ratio wäre.

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 : Privatklinik Hohenegg AG

Abkürzung der Firma / Organisation : PKH

Adresse : Hohenegg 1, 8706 Meilen

Kontaktperson : Daniel Mohr, Pflegedirektor

Telefon : 044 925 18 34

E-Mail : daniel.mohr@hohenegg.ch

Datum : 29. Juli 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) **18**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **20**

Allgemeine Bemerkungen **21**

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**
1	1	a, b, c	Wir anerkennen den beabsichtigten Zweck des Gesetzes: im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Ebenso anerkennen wir den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Ob die Förderung der Sozialpartnerschaft dem Zweck dient, bleibt für uns unklar. Inwieweit der vorliegende Gesetzesentwurf den Zweck erfüllen soll, erschliesst sich uns jedoch nicht. Wie in den allgemeinen Bemerkungen erläutert, erachten wir die vorgeschlagenen Massnahmen als nicht zielführend. Die Grundprobleme der Unterfinanzierung und übermässigen Regulierung und Bürokratie werden nicht angegangen. Im Gegenteil, der vorliegende Vorschlag erhöht die Regulierung und Bürokratie. Zudem führt er zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird dadurch erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten. Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierung vor. Es wäre dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern, so dass die angestrebten Ziele erreicht werden. Es braucht Förderprogramme zur Ambulantisierung (weniger Schichtdienste, insbesondere Nachtschichten) und Digitalisierung (schwellenloser Informationsfluss) mittels finanziellen Anreizen. Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen nicht gegeben. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen, Spitex, Arztpraxen, etc. zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

			Angesichts des Bevölkerungswachstums, des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts steigt der medizinische Bedarf in der Zukunft. Dies kontrastiert mit dem sich akzentuierenden Fachkräftemangel infolge der Pensionierungswelle und dem generellen Arbeitskräftemangel. Ein zunehmend ressourcenschwächeres System mit Massnahmen entlasten zu wollen, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, ist eine paradoxe Vorgehensweise. Stattdessen wären Fördermassnahmen zur administrativen Entlastung des Gesundheitspersonals angezeigt. Mit dem vorliegenden Vorschlag des BGAP bewirkt der Bundesrat genau das Gegenteil. Verschiedene Bedingungen sind offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Die im vorliegenden Entwurf des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) vorgesehenen Bestimmungen führen zu schweren Eingriffen in die Grundrechte und verletzen das Legalitätsprinzip und die fiskalische Äquivalenz (siehe auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51). Die Bestimmungen sind ist in einem formalen Prozess (Vernehmlassung von Gesetz und Verordnungen) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren. Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Aus den vorerwähnten Gründen lehnt die PKH die Vorlage als Ganzes ab und fordert eine grundsätzliche Überarbeitung, weg von mehr Regulierung, hin zu mehr Förderung.
2	1	a + b	Wenn Verleihpersonal ebenfalls dem Gesetz untersteht, bedeutet dies, dass sich die ohnehin höheren Kosten für Leihpersonal nochmals erhöhen, da mehr Vollzeitäquivalente (VZÄ) eingekauft werden müssten. Das wird die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Leistungserbringer nochmals verschärfen.

			Diese Mehrkosten müssen deshalb entsprechend abgegolten werden. Dies muss im Gesetzesentwurf entsprechend geregelt werden.
2	2	a - c	Zu b: Wenn Personen in Ausbildung auch in den Geltungsbereich fallen, stellt sich im Hinblick auf die mögliche Reduktion der Arbeitszeit auf z.B. 38 Stunden (gemäss Art. 6 des Entwurfs) die Frage, ob Lernende EFZ und Studierende HF noch ihre praktischen Ausbildungsziele erreichen können. Abgesehen davon, dass wir Art. 6 grundsätzlich ablehnen, müssten für Personen in Ausbildung unbedingt Ausnahmen von der Normalarbeitszeit definiert werden. In Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 Bst. a - c stellt sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist. Nimmt er ausschliesslich auf Handlungskompetenzen bestimmter Abschlüsse Bezug, oder sind zusätzlich Hilfspersonen ausserhalb einer strukturierten Ausbildung einbezogen? Diese Frage ist noch zu klären. Mit der Unterstellung von Hilfspersonen unter das Gesetz kommt es zu einem massiven Kostenanstieg in bestimmten Berufsgruppen. Dies ist weder notwendig noch sinnvoll, zumal die Branche mit diesen Regeln nicht attraktiver wird. Zum Beispiel handelt es sich bei Sitzwachen meist um Studenten der Humanmedizin oder der Pflege. Sitzwachen beobachten und sorgen für nicht handlungsfähige Patienten, die keinesfalls alleine gelassen werden können, indem sie diese etwa vor Verletzungen (z.B. durch Stürze) und ungewollter Manipulation (z.B. der Drainage) schützen. Sitzwachen werden kurzfristig abgerufen, da nicht voraussehbar ist, wann diese benötigt werden. Da Art. 13 Abs. 1 des Entwurfs bei Nichteinhalten einer Vorankündigung des Dienstes von 4 Wochen einen finanziellen Ausgleich von 25-50 % des geleisteten Einsatzes vorsieht, kommt es zu einer unhaltbaren Erhöhung der Kosten in dieser Berufsgruppe. Wir beantragen, Art. 2 Abs. 2 Bst. c ersatzlos zu streichen.

3	3		Wir befürworten, dass Arbeitnehmende mit einer höheren leitenden Tätigkeit vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden können. Es fragt sich jedoch, was mit «höherer leitender Tätigkeit» genau gemeint ist. Wir fordern deshalb eine Präzisierung der Bezeichnung «höhere leitender Tätigkeit». Zudem ist diese Bestimmung ohne Gesamtarbeitsvertrag zu ermöglichen.
4			Im Grundsatz halten wir hier fest, dass die Bestimmungen dieses neuen Gesetzes zu grossen Mehrkosten führen. Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen verschärft sich die Situation. In diesem Gesetz ist darum in separaten Bestimmungen zu ergänzen, wie die Finanzierung dieser Mehrkosten geregelt wird. Um dem fiskalischen Äquivalent zu genügen, sind diese Mehrkosten vom Bund zu tragen.
5	1 + 2		Diese Bestimmung in Verbindung mit Art. 26 BGAP bedeutet, dass für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden neu eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden und nicht wie bisher von 50 Stunden gilt. Bei den dem ArG unterstellten Arbeitgebern würde dies zu einer Ungleichbehandlung der Pflegepersonen zu anderen Arbeitnehmenden führen und dadurch zu administrativem Mehraufwand und potenziell zu einer Störung des innerbetrieblichen Friedens.

			Trotz einer gesenkten Höchstarbeitszeit wären Mehrstunden zwar noch möglich. Diese würden jedoch – je nach wöchentlicher Normalarbeitszeit schneller – eine zwingend zu entschädigende Überzeit darstellen (Kompensation durch Freizeit von gleicher Dauer oder Auszahlung mit Lohnzuschlag von 25%). Diese Regelung würde ab der ersten Stunden Überzeit gelten, obwohl das ArG für den Grossteil der Arbeitnehmenden mit einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden die Möglichkeit vorsieht, dass in Bezug auf die ersten 60 Stunden Überzeit pro Kalenderjahr eine abweichende Regelung getroffen und die Entschädigung für diese Stunden insbesondere auch ganz wegbedungen werden kann. Mehrstunden wären zudem nur in Ausnahmesituationen, unter klar bestimmten Voraussetzungen und in einem klar limitierten Umfang möglich (max. 2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden). In jedem Fall entstehen den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten. Ferner weisen wir darauf hin, dass für bestimmte Arbeitnehmende in der Pflege eine hohe Flexibilität wünschenswert ist, wie z.B. für Grenzgänger und generell alle Arbeitnehmenden, die längere Freizeitabschnitte wünschen Auch aus dieser Optik erscheinen 45 Stunden Höchstarbeitszeit als zu strikt. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, scheint es sehr fragwürdig, dass die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden in Bezug auf die Kompensation der Überzeitstunden bessergestellt werden sollen, als der Grossteil der Arbeitnehmerschaft, für die eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden gilt. Wir beantragen deshalb, Art. 5 Abs. 1 und 2 zu streichen.
5	3		Wird massgeblich in die Rechtsstellung eines Adressaten eingegriffen, ist die Regelung in einem Gesetz im formellen Sinn zu treffen. Dies soll nicht durch den Bundesrat auf Verordnungsstufe geregelt werden. Die Anhörung von Sozialpartnern gestützt auf Art. 14 des Entwurfs kann diese Vorgabe nicht umgehen. Ein höherer Mindestausgleich greift massgeblich in die Rechtsstellung der Arbeitgeber ein. Zudem dürfte es sich bei der Erhöhung des Mindestausgleichs um eine besonders umstrittene Frage handeln, die wohl kaum Akzeptanz in der Rechtsgemeinschaft erfahren dürfte. Eine Erhöhung des Mindestausgleichs, die eine Besserstellung des Pflegepersonals gegenüber sämtlichen anderen Berufsgruppen statuiert, weicht beträchtlich von grundlegenden Regeln und Prinzipien ab und schafft mithin geradezu eine neuartige und darüber hinaus unübliche

			Bestimmung. Umso mehr ist eine demokratische Abstützung nötig, weshalb eine Änderung der Gesetzesbestimmung nur über den Weg der Änderung eines Gesetzes und nicht über die Verordnungsstufe erfolgen kann. Mit der vorliegenden Bestimmung wird das Legalitätsprinzip verletzt. Die Regelung ist weder voraussehbar noch berechenbar und genügt auch den rechtsstaatlichen Anforderungen an die Rechtsgleichheit und Realisierungssicherheit nicht. Der Absatz ist daher ersatzlos zu streichen.
6	1 + 2		Wir lehnen die Bestimmungen zur wöchentlichen Normalarbeitszeit klar ab. Weder das ArG noch das OR sehen eine wöchentliche Normalarbeitszeit vor. Die Arbeitsvertragsparteien können die wöchentliche Normalarbeitszeit somit im Rahmen der Vertragsfreiheit und unter Berücksichtigung der Vorschriften des ArG zur Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), soweit anwendbar, frei vereinbaren. In der Praxis beträgt die Normalarbeitszeit/wöchentliche Arbeitszeit sowohl für privatrechtliche als auch öffentlich-rechtlich Arbeitsverhältnisse in der Regel 42 Stunden. Die in Art. 6 BGAP vorgesehene Bandbreite zwischen 38 und 42 Stunden entspricht – entgegen den Ausführungen im erläuternden Bericht – somit nicht der heutigen Praxis. Aufgrund der bei den meisten dem BGAP unterstellten Betrieben geltenden Normalarbeitszeit von (max.) 42 Stunden würde diese Bestimmung voraussichtlich zu Forderungen betreffend die Senkung der Normalarbeitszeit unter 42 Stunden führen. In diesem Fall würden einerseits massive Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. Andererseits würde dies dazu führen, dass für das Pflegepersonal eine andere Normalarbeitszeit als für die übrigen Angestellten gelten würden. Bei einer Festlegung und allenfalls Senkung der Normalarbeitszeit würde der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zudem nicht abnehmen, im Gegenteil. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche, und sofern nicht weitere in der Pflege tätige Arbeitnehmende angestellt würden (wofür einerseits Personal und

			andererseits die finanziellen Mittel fehlen), müssten die Arbeitnehmenden vermehrt Mehrstunden leisten oder aber die Arbeitsbelastung würde in der verkürzten Arbeitszeit noch höher, was sich wiederum negativ auf die Qualität der Pflege auswirken würde. Würde die Normalarbeitszeit auf 38 Stunden gesenkt – bei gleichem Lohn – so hätte dies einen unmittelbaren Wegfall von schweizweit 15'400 VZÄ oder 30 Mio. Arbeitsstunden zur Folge. Die Kompensation der wegfallenden Arbeitsstunden würde zu Mehrkosten von rund CHF 1.4 Mia. führen (siehe RFA zum BGAP). Ganz zu schweigen von den Einbussen, die in der Folge kontinuierlich entstehen würden. Es ist daher äusserst fraglich, ob die Belastung der in der Pflege tätigen Personen durch die vorgesehene Bestimmung gesenkt würde und somit eine verfassungsrechtliche Grundlage besteht. Die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 42 oder in Zukunft sogar weniger Stunden ist auf jeden Fall weder geeignet, erforderlich noch zumutbar, um anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Verhältnismässigkeit ist somit nicht gegeben. Der Mangel an Fachpersonal in der Pflege wird mit Herabsetzung der Normalarbeitszeit steigen. Dies erhöht den Druck auf das Personal und wird zur Verschlechterung der Versorgung der Patienten führen. Eine Ungleichbehandlung der Berufsgruppen führt ausserdem zu betrieblichem Unfrieden. Die Leistungserbringer werden gezwungen sein, um den Frieden aufrechtzuerhalten, die andern Berufsgruppen der Pflege gleichzustellen, was wiederum zu Mehrkosten und einem weiteren Verlust von Arbeitsstunden führt. Abgesehen davon, dass auch in anderen Berufsgruppen das notwendige Fachpersonal fehlt und gar nicht im ausreichenden Masse rekrutiert werden kann. Wir beantragen, Art. 6 zu streichen.
7			Die Bestimmung zum Ausgleich von Überstunden orientiert sich an Art. 321c OR. Anders als bei Art. 321c Abs. 3 OR besteht hier keine Möglichkeit, dass zuungunsten der Arbeitnehmenden durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag von den Grundsätzen zur Kompensation von Überstunden abgewichen werden kann. Durch die beabsichtigte Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden

			(siehe oben, Art. 5 in Verbund mit Art. 26) würde die zulässige Anzahl der Überstunden bereits herabgesetzt und alle über 45 Stunden pro Woche geleisteten Mehrstunden wären auf jeden Fall zu kompensieren oder mit Zuschlag zu entschädigen. In dieser Konstellation müsste mit einer Anhäufung von Überstunden gerechnet werden. Dieses Problem würde bei einer Senkung der Normalarbeitszeit auf bis zu 38 Stunden (gemäss Art. 6, siehe oben) noch zusätzlich verschärft. Für die Betriebe wäre dies mit massiven Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung durch das BGAP nicht geregelt ist. Selbst wenn die Arbeitsorganisation so angepasst wird, dass Überstunden nur noch in Ausnahmefällen vorkommen, ändert dies nichts an der zu leistenden Arbeit. Entsprechend müsste zusätzliches Personal eingestellt werden, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Das dürfte die bei vielen Gesundheitsinstitutionen bereits bestehenden, finanziellen Probleme noch verschärfen. Der Bundesrat legt gemäss Art. 7 Abs. 3 die zulässige Anzahl Überstunden und Zeitspanne fest. Er kann zudem einen höheren Mindestausgleich festlegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern». Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden ist weder im OR noch im kantonalen Recht vorgesehen. Eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe zu stark einschränkten, und es dürften für sie in diesem Zusammenhang zusätzliche Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung nicht geregelt ist. Zu guter Letzt sei festgehalten, dass es sich hier erneut um einen massgeblichen Eingriff in die Stellung der Arbeitgeber handelt, weshalb eine Regelung auf dem Verordnungsweg dem Legalitätsprinzip widerspricht (siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor). Entsprechend findet sich auch die Regelung zum Überzeitmaximum im ArG als Gesetz im formellen Sinn und nicht in einer der Verordnungen zum ArG. Wir beantragen, Art. 7 zu streichen.
8	2		Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor.

			Wir beantragen, Art. 8 Abs. 2 zu streichen.
9	2		Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 9 Abs. 2 zu streichen.
10	1 + 2		Das Verwaltungsgericht Zürich und das Bundesgericht haben sich mehrfach mit der Thematik Umkleidezeit beschäftigt. Daraus ergibt sich Folgendes: Für Spitäler, die dem ArG nicht unterstehen (Spitäler, die Teil der Verwaltung sind und öffentlich-rechtliche Anstalten ohne eigene Rechtspersönlichkeit), richtet sich die Frage der Entschädigungspflicht nach den auf das Spital anwendbaren Reglementen und Gesetzen (z.B. kantonales Personalrecht). Enthalten diese keine explizite Regelung, so ist eine langjährige gelebte Praxis jedenfalls ein starkes Indiz gegen die Entschädigungspflicht. Für Spitäler, die dem ArG unterstehen (Spitäler in Privatrechtsform oder öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit), wird die Umkleidezeit in der Regel als "Arbeitszeit" zu qualifizieren sein. Daraus ergibt sich aber keineswegs automatisch, dass die Umkleidezeit auch zu entschädigen ist. Auch unter der Geltung des ArG kann die Entschädigungspflicht für die Umkleidezeit vertraglich ausgeschlossen werden. Wir beantragen, diesen Artikel zu streichen oder gemäss den Gerichtsentscheiden zu präzisieren.
11	1 + 2		Pausen sind wichtig für den Gesundheitsschutz, und eine verbindliche Regelung zu Mindestpausen ist grundsätzlich sinnvoll. Im Geltungsbereich des ArG ist die Arbeit durch Pausen zu unterbrechen. (Art. 15 Abs. 1 ArG). Die Pausen gelten dabei nur als (bezahlte) Arbeitszeit, wenn die Arbeitnehmenden ihren Arbeitsplatz nicht verlassen dürfen. Im Weiteren äussert sich das ArG nicht zur Entlohnung von Pausen, und diese sind nicht zu entschädigen. Die Mittagspause stellt in der Regel keine bezahlte Arbeitszeit/Pause dar.

			Die Regelung in Art. 11 BGAP, wonach alle Pausen gemäss ArG als bezahlte Arbeitszeit gelten, greift weitergehend als die Bestimmung im ArG und würde zu Mehrkosten für die Arbeitgeber führen. Entsprechend hält Kurt Pärli in seinem Gutachten von 2023 fest: "Wenn Arbeitspausen bezahlt werden, führt dies im Ergebnis zu einer Verkürzung der effektiven Arbeitszeit bei gleichem Lohn. Wird beispielsweise im BGAP eine Pflicht zu Bezahlung von zwei Pausen à 15 Minuten eingeführt, wird hochgerechnet auf eine Fünftagewoche die wöchentliche Arbeitszeit um zweieinhalb Stunden reduziert (für all diejenigen Arbeitnehmenden, deren nach ArG vorgeschriebenen Pausen zuvor unbezahlt waren)". Gemäss dem erläuternden Bericht zum BGAP sei eine Vorschrift zur Entlöhnung der Pausen notwendig, damit sie tatsächlich bezogen würden. Dieser Zusammenhang erschliesst sich uns nicht. Sofern Pausen nicht bezogen werden können, hängt dies in aller Regel von der (zu hohen) Arbeitsbelastung, der betrieblichen Planung oder unvorhersehbarer Ereignisse ab. Diese Punkte wären somit anzugehen, um einen Pausenbezug sicherzustellen. Es handelt sich also offensichtlich primär um ein Vollzugsproblem, nicht um ein gesetzgeberisches Thema. Festzuhalten bleibt, dass die meisten Spitäler einen Teil der Pausen bereits heute finanziell entschädigen oder im Lohn einrechnen. Dies soll wie bisher auf Freiwilligkeit beruhen und nicht gesetzlich vorgeschrieben werden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine derartige Besserstellung des Pflegepersonals gerechtfertigt sein könnte gegenüber allen anderen Berufsgruppen, die dem Arbeitsgesetz unterstellt sind. Art. 15 ArG mit seinem Abs. 1 und insbesondere seinem Abs. 2 bietet genügenden Schutz. Danach sind Pausen bezahlt, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Diese Regelung genügt vollumfänglich. Wir beantragen, Art. 11 Abs. 2 zu streichen.
12			Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor.

			Wir beantragen, Art. 12 zu streichen.
13			Art. 13 regelt die Ankündigungspflicht von Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus. Bei kurzfristiger Abweichung vom Dienstplan besteht Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes – sofern betrieblich möglich in Form von Ausgleichsruhezeit. Begründet wird die Regelung damit, dass die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben und damit verbunden auch die Arbeitsmodelle und Planbarkeit zu den Gründen gehören, die zu einem vorzeitigen Berufsaustritt führen und deshalb durch das BGAP angegangen werden sollten. Was den zusätzlichen Ausgleich betrifft, ist festzuhalten, dass weder das ArG noch das OR eine entsprechende Regelung kennen. Eine gesetzliche Ausgleichspflicht würde auf jeden Fall zu einem (komplexen) administrativen Mehraufwand führen, insbesondere, wenn die Ankündigungsfrist der Dienstpläne neu auf vier Wochen festgelegt würde. Sie würde zudem mit Mehrkosten verbunden sein (Entschädigungen oder Einsatz zusätzlicher Mitarbeitender) oder sogar zu einer erhöhten Arbeitsbelastung der Arbeitnehmenden führen, wenn aufgrund der Kosten keine weiteren Mitarbeitenden aufgeboten werden. Den Spitexorganisationen würde es mit dieser Regelung künftig kaum mehr möglich sein, ihre bisherige Tätigkeit und damit die Versorgungssicherheit in der häuslichen Pflege aufrecht zu erhalten. Sie müsste mit massiven Mehrkosten rechnen, deren Abgeltung nirgends vorgesehen ist. Ein Kernelement der Spitexarbeit bildet nämlich die kurzfristige Bereitstellung von Leistungen und eine grosse Flexibilität in der Planung. Sei dies bei der kurzfristigen Übernahme von Patienten nach einem Spitalaustritt, bei fehlenden Heim- oder Reha-Plätzen oder sich rasch verändernden Gesundheitszuständen. Art. 13 Abs. 3 und 4 verletzen das Legalitätsprinzip. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 13 zu streichen.

14			Im Grundsatz halten wir hier fest, dass die Bestimmungen dieses neuen Gesetzes zu grossen Mehrkosten führen. Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen verschärft sich die Situation. In diesem Gesetz ist darum in separaten Bestimmungen zu ergänzen, wie die Finanzierung dieser Mehrkosten geregelt wird. Um dem fiskalischen Äquivalent zu genügen, sind diese Mehrkosten vom Bund zu tragen. Auch dieser Artikel verletzt das Legalitätsprinzip. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 14 zu streichen.
15			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Wir beantragen, Art. 15 zu streichen.
16			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen

			stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Wir beantragen, Art. 16 zu streichen.
19			In Abweichung von der einschlägigen Bestimmung im Entsendungsgesetz (EntsG) (Art. 11) soll gemäss Erläuterndem Bericht zum BGAP die Klageberechtigung nur den Arbeitnehmerverbänden zustehen, nicht aber den Arbeitgeberverbänden. Eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen, so die Begründung. Auch das Entsendegesetz dient dem Schutz der Arbeitnehmenden und der Sicherstellung von anforderungsgerechten (minimalen) Arbeitsbedingungen. Vor diesem Hintergrund, und da sich Art. 19 BGAP massgeblich an Art. 11 EntsG orientiert, ist nicht ersichtlich, weshalb eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen würde. Sofern an der Bestimmung festgehalten werden soll, muss das Klagerecht zwingend gegenseitig formuliert werden.
20	1 - 4		Die Bestimmung findet ihre Entsprechung in Artikel 9 Entsendegesetz. Dieser sieht vor, dass die zuständige kantonale Behörde bei Verstössen gegen Artikel 2 (Minimale Arbeits- und Lohnbedingungen) eine Verwaltungssanktion im Betrag bis 30'000 Franken aussprechen kann. Das Entsendegesetz richtet sich nebst inländischen auch an ausländische Arbeitgeber. Das BGAP richtet sich jedoch grundsätzlich nur an Arbeitgeber in der Schweiz. Entsprechend ist zumindest die Erforderlich- und Zumutbarkeit von solchen Verwaltungssanktionen im Geltungsbereich des BGAP nicht gegeben. Sinnvoller scheint es uns, sich an den Sanktionsbestimmungen in Art. 50 - 52 und 54 ArG zu orientieren. Die Bestimmung zu den Verwaltungssanktionen ist nicht verhältnismässig und schiesst über das Ziel hinaus.

			Wir beantragen, Art. 20 zu streichen.
22 + 23			Die Bestimmungen in diesen Artikeln sind unklar, was den Zweck der Kommissionen, ihre Konstituierung, Prozesse und Zuständigkeiten betrifft. Zudem überschneiden sich die Zuständigkeiten mit der Aufsichtspflicht der Kantone und der gesetzlichen Evaluation des BAG. Festzuhalten ist, dass viele Kantone bereits Kommissionen betreiben, u.a. in Zusammenhang mit der Umsetzung von Etappe 1 der Pflegeinitiative. Zudem wurde ein Monitoring durch OBSAN institutionalisiert, um die Folgen des Ausführungsgesetzes zur Ausbildungsoffensive abzuschätzen. Die kantonalen Kommissionen sind nicht zielführend. Sie führen nur zu unnötiger Bürokratie, damit zu mehr Frustration beim Personal und Mehrkosten. Wir beantragen Art. 22 und 23 zu streichen.
24			Die Evaluation erfolgt auf Basis des Monitorings durch OBSAN (siehe unsere Bemerkungen zur Art. 22 und 23). Weitere Datenerhebungen und Evaluationen führen zu zusätzlicher unnötiger Bürokratie, damit zu mehr Frustration beim Personal und Mehrkosten. Wir beantragen, Art. 24 zu streichen.
26			Wir lehnen die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP. Folglich ist Art. 26 ebenfalls zu streichen.

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

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1 + 2		Wir begrüssen ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege und damit die Sicherstellung des Versorgungsbedarfs, welche von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit MScN APN erbracht werden, sowie eine höhere Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Diese ist jedoch stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Eintritt in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities. Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal halten wir diese für die Fachhochschulen äusserst luxuriöse Regelung nicht länger für haltbar. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle respektive einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein.

			Wir stimmen Artikel 2 zu, stellen jedoch die Forderung nach attraktiven Zulassungsbedingungen für bestimmte Abschlüsse der höheren Berufsbildung Pflege. Mit Nachdruck weisen wir darauf hin, dass die gesamten Anstrengungen nur fruchten, wenn die Arbeiten auch entsprechend vergütet werden. D.h. mit der Einführung der APN-Tätigkeiten muss zwingend auch die Finanzierung geregelt sein.

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**
	Keine Bemerkungen

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

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	: Forel Klinik AG
Abkürzung der Firma / Organisation	: -
Adresse	: Islikonerstrasse 5, 8548 Ellikon an der Thur
Kontaktperson	: Marco Richard, Leitung Unternehmensentwicklung
Telefon	: 052 369 11 29
E-Mail	: direktion@forel-klinik.ch
Datum	: 26. Juli 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) **19**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **22**

Allgemeine Bemerkungen **23**

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**
1	1	a, b, c	Wir anerkennen den beabsichtigten Zweck des Gesetzes: im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Ebenso anerkennen wir den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Ob die Förderung der Sozialpartnerschaft dem Zweck dient, bleibt für uns unklar. Inwieweit der vorliegende Gesetzesentwurf den Zweck erfüllen soll, erschliesst sich uns jedoch nicht. Wie in den allgemeinen Bemerkungen erläutert, erachten wir die vorgeschlagenen Massnahmen als nicht zielführend. Die Grundprobleme der Unterfinanzierung und übermässigen Regulierung und Bürokratie werden nicht angegangen. Im Gegenteil, der vorliegende Vorschlag erhöht die Regulierung und Bürokratie. Zudem führt er zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird dadurch erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten. Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierung vor. Es wäre dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern, so dass die angestrebten Ziele erreicht werden. Es braucht Förderprogramme zur Ambulantisierung (weniger Schichtdienste, insbesondere Nachtschichten) und Digitalisierung (schwellenloser Informationsfluss) mittels finanziellen Anreizen. Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen nicht gegeben. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen, Spitex, Arztpraxen, etc. zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

			Angesichts des Bevölkerungswachstums, des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts steigt der medizinische Bedarf in der Zukunft. Dies kontrastiert mit dem sich akzentuierenden Fachkräftemangel infolge der Pensionierungswelle und dem generellen Arbeitskräftemangel. Ein zunehmend ressourcenschwächeres System mit Massnahmen entlasten zu wollen, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, ist eine paradoxe Vorgehensweise. Stattdessen wären Fördermassnahmen zur administrativen Entlastung des Gesundheitspersonals angezeigt. Mit dem vorliegenden Vorschlag des BGAP bewirkt der Bundesrat genau das Gegenteil. Verschiedene Bedingungen sind offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Die im vorliegenden Entwurf des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) vorgesehenen Bestimmungen führen zu schweren Eingriffen in die Grundrechte und verletzen das Legalitätsprinzip und die fiskalische Äquivalenz (siehe auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51). Die Bestimmungen sind ist in einem formalen Prozess (Vernehmlassung von Gesetz und Verordnungen) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren. Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Aus den vorerwähnten Gründen lehnt die Forel Klinik AG die Vorlage als Ganzes ab und fordert eine grundsätzliche Überarbeitung, weg von mehr Regulierung, hin zu mehr Förderung.
2	1	a + b	Wenn Verleihpersonal ebenfalls dem Gesetz untersteht, bedeutet dies, dass sich die ohnehin höheren Kosten für Leihpersonal nochmals erhöhen, da mehr Vollzeitäquivalente (VZÄ) eingekauft werden müssten. Das wird die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Leistungserbringer nochmals verschärfen.

			Diese Mehrkosten müssen deshalb entsprechend abgegolten werden. Dies muss im Gesetzesentwurf entsprechend geregelt werden.
2	2	a - c	Zu b: Wenn Personen in Ausbildung auch in den Geltungsbereich fallen, stellt sich im Hinblick auf die mögliche Reduktion der Arbeitszeit auf z.B. 38 Stunden (gemäss Art. 6 des Entwurfs) die Frage, ob Lernende EFZ und Studierende HF noch ihre praktischen Ausbildungsziele erreichen können. Abgesehen davon, dass wir Art. 6 grundsätzlich ablehnen, müssten für Personen in Ausbildung unbedingt Ausnahmen von der Normalarbeitszeit definiert werden. In Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 Bst. a - c stellt sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist. Nimmt er ausschliesslich auf Handlungskompetenzen bestimmter Abschlüsse Bezug, oder sind zusätzlich Hilfspersonen ausserhalb einer strukturierten Ausbildung einbezogen? Diese Frage ist noch zu klären. Mit der Unterstellung von Hilfspersonen unter das Gesetz kommt es zu einem massiven Kostenanstieg in bestimmten Berufsgruppen. Dies ist weder notwendig noch sinnvoll, zumal die Branche mit diesen Regeln nicht attraktiver wird. Zum Beispiel handelt es sich bei Sitzwachen meist um Studenten der Humanmedizin oder der Pflege. Sitzwachen beobachten und sorgen für nicht handlungsfähige Patienten, die keinesfalls alleine gelassen werden können, indem sie diese etwa vor Verletzungen (z.B. durch Stürze) und ungewollter Manipulation (z.B. der Drainage) schützen. Sitzwachen werden kurzfristig abgerufen, da nicht voraussehbar ist, wann diese benötigt werden. Da Art. 13 Abs. 1 des Entwurfs bei Nichteinhalten einer Vorankündigung des Dienstes von 4 Wochen einen finanziellen Ausgleich von 25-50 % des geleisteten Einsatzes vorsieht, kommt es zu einer unhaltbaren Erhöhung der Kosten in dieser Berufsgruppe. **Darum soll geprüft werden, ob Art. 2 Abs. 2 Bst. c (Hilfspersonen) tatsächlich inkludiert werden sollen.**

3	3		Wir befürworten, dass Arbeitnehmende mit einer höheren leitenden Tätigkeit vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden können. Es fragt sich jedoch, was mit «höherer leitender Tätigkeit» genau gemeint ist. Wir fordern deshalb eine Präzisierung der Bezeichnung «höhere leitender Tätigkeit». Zudem ist diese Bestimmung ohne Gesamtarbeitsvertrag zu ermöglichen.
4			Im Grundsatz halten wir hier fest, dass die Bestimmungen dieses neuen Gesetzes zu grossen Mehrkosten führen. Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen verschärft sich die Situation. In diesem Gesetz ist darum in separaten Bestimmungen zu ergänzen, wie die Finanzierung dieser Mehrkosten geregelt wird. Um dem fiskalischen Äquivalent zu genügen, sind diese Mehrkosten vom Bund zu tragen.
5	1 + 2		Diese Bestimmung in Verbindung mit Art. 26 BGAP bedeutet, dass für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden neu eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden und nicht wie bisher von 50 Stunden gilt. Bei den dem ArG unterstellten Arbeitgebern würde dies zu einer Ungleichbehandlung der Pflegepersonen zu anderen Arbeitnehmenden führen und dadurch zu administrativem Mehraufwand und potenziell zu einer Störung des innerbetrieblichen Friedens.

			Trotz einer gesenkten Höchstarbeitszeit wären Mehrstunden zwar noch möglich. Diese würden jedoch – je nach wöchentlicher Normalarbeitszeit schneller – eine zwingend zu entschädigende Überzeit darstellen (Kompensation durch Freizeit von gleicher Dauer oder Auszahlung mit Lohnzuschlag von 25%). Diese Regelung würde ab der ersten Stunden Überzeit gelten, obwohl das ArG für den Grossteil der Arbeitnehmenden mit einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden die Möglichkeit vorsieht, dass in Bezug auf die ersten 60 Stunden Überzeit pro Kalenderjahr eine abweichende Regelung getroffen und die Entschädigung für diese Stunden insbesondere auch ganz wegbedungen werden kann. Mehrstunden wären zudem nur in Ausnahmesituationen, unter klar bestimmten Voraussetzungen und in einem klar limitierten Umfang möglich (max. 2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden). In jedem Fall entstehen den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten. Ferner weisen wir darauf hin, dass für bestimmte Arbeitnehmende in der Pflege eine hohe Flexibilität wünschenswert ist, wie z.B. für Grenzgänger und generell alle Arbeitnehmenden, die längere Freizeitabschnitte wünschen. Die geografisch besondere Situation in Graubünden führt ausserdem (je nach Wohnort) zu längeren Anfahrtswegen zum Arbeitsplatz, die man mit längeren Arbeitseinsätzen und anschliessen längeren Freizeitabschnitten, weniger häufig absolvieren muss. Auch aus dieser Optik erscheinen 45 Stunden Höchstarbeitszeit als zu strikt. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, scheint es sehr fragwürdig, dass die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden in Bezug auf die Kompensation der Überzeitstunden bessergestellt werden sollen, als der Grossteil der Arbeitnehmerschaft, für die eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden gilt. Wir beantragen deshalb, Art. 5 Abs. 1 und 2 zu streichen.
5	3		Wird massgeblich in die Rechtsstellung eines Adressaten eingegriffen, ist die Regelung in einem Gesetz im formellen Sinn zu treffen. Dies soll nicht durch den Bundesrat auf Verordnungsstufe geregelt werden. Die Anhörung von Sozialpartnern gestützt auf Art. 14 des Entwurfs kann diese Vorgabe nicht umgehen. Ein höherer Mindestausgleich greift massgeblich in die Rechtsstellung der Arbeitgeber ein. Zudem dürfte es sich bei der Erhöhung des Mindestausgleichs um eine besonders umstrittene Frage handeln, die wohl kaum Akzeptanz in

			der Rechtsgemeinschaft erfahren dürfte. Eine Erhöhung des Mindestausgleichs, die eine Besserstellung des Pflegepersonals gegenüber sämtlichen anderen Berufsgruppen statuiert, weicht beträchtlich von grundlegenden Regeln und Prinzipien ab und schafft mithin geradezu eine neuartige und darüber hinaus unübliche Bestimmung. Umso mehr ist eine demokratische Abstützung nötig, weshalb eine Änderung der Gesetzesbestimmung nur über den Weg der Änderung eines Gesetzes und nicht über die Verordnungsstufe erfolgen kann. Mit der vorliegenden Bestimmung wird das Legalitätsprinzip verletzt. Die Regelung ist weder voraussehbar noch berechenbar und genügt auch den rechtsstaatlichen Anforderungen an die Rechtsgleichheit und Realisierungssicherheit nicht. Der Absatz ist daher ersatzlos zu streichen.
6	1 + 2		Wir lehnen die Bestimmungen zur wöchentlichen Normalarbeitszeit klar ab. Weder das ArG noch das OR sehen eine wöchentliche Normalarbeitszeit vor. Die Arbeitsvertragsparteien können die wöchentliche Normalarbeitszeit somit im Rahmen der Vertragsfreiheit und unter Berücksichtigung der Vorschriften des ArG zur Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), soweit anwendbar, frei vereinbaren. In der Praxis beträgt die Normalarbeitszeit/wöchentliche Arbeitszeit sowohl für privatrechtliche als auch öffentlich-rechtlich Arbeitsverhältnisse in der Regel 42 Stunden. Die in Art. 6 BGAP vorgesehene Bandbreite zwischen 38 und 42 Stunden entspricht – entgegen den Ausführungen im erläuternden Bericht – somit nicht der heutigen Praxis. Aufgrund der bei den meisten dem BGAP unterstellten Betrieben geltenden Normalarbeitszeit von (max.) 42 Stunden würde diese Bestimmung voraussichtlich zu Forderungen betreffend die Senkung der Normalarbeitszeit unter 42 Stunden führen. In diesem Fall würden einerseits massive Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. Andererseits würde dies dazu führen, dass für das Pflegepersonal eine andere Normalarbeitszeit als für die übrigen Angestellten gelten würden.

			Bei einer Festlegung und allenfalls Senkung der Normalarbeitszeit würde der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zudem nicht abnehmen, im Gegenteil. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche, und sofern nicht weitere in der Pflege tätige Arbeitnehmende angestellt würden (wofür einerseits Personal und andererseits die finanziellen Mittel fehlen), müssten die Arbeitnehmenden vermehrt Mehrstunden leisten oder aber die Arbeitsbelastung würde in der verkürzten Arbeitszeit noch höher, was sich wiederum negativ auf die Qualität der Pflege auswirken würde. Würde die Normalarbeitszeit auf 38 Stunden gesenkt – bei gleichem Lohn – so hätte dies einen unmittelbaren Wegfall von schweizweit 15'400 VZÄ oder 30 Mio. Arbeitsstunden zur Folge. Die Kompensation der wegfallenden Arbeitsstunden würde zu Mehrkosten von rund CHF 1.4 Mia. führen (siehe RFA zum BGAP). Ganz zu schweigen von den Einbussen, die in der Folge kontinuierlich entstehen würden. Es ist daher äusserst fraglich, ob die Belastung der in der Pflege tätigen Personen durch die vorgesehene Bestimmung gesenkt würde und somit eine verfassungsrechtliche Grundlage besteht. Die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 42 oder in Zukunft sogar weniger Stunden ist auf jeden Fall weder geeignet, erforderlich noch zumutbar, um anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Verhältnismässigkeit ist somit nicht gegeben. Der Mangel an Fachpersonal in der Pflege wird mit Herabsetzung der Normalarbeitszeit steigen. Dies erhöht den Druck auf das Personal und wird zur Verschlechterung der Versorgung der Patienten führen. Eine Ungleichbehandlung der Berufsgruppen führt ausserdem zu betrieblichem Unfrieden. Die Leistungserbringer werden gezwungen sein, um den Frieden aufrechtzuerhalten, die andern Berufsgruppen der Pflege gleichzustellen, was wiederum zu Mehrkosten und einem weiteren Verlust von Arbeitsstunden führt. Abgesehen davon, dass auch in anderen Berufsgruppen das notwendige Fachpersonal fehlt und gar nicht im ausreichenden Masse rekrutiert werden kann. Wir beantragen, Art. 6 zu streichen.

7			Die Bestimmung zum Ausgleich von Überstunden orientiert sich an Art. 321c OR. Anders als bei Art. 321c Abs. 3 OR besteht hier keine Möglichkeit, dass zuungunsten der Arbeitnehmenden durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag von den Grundsätzen zur Kompensation von Überstunden abgewichen werden kann. Durch die beabsichtigte Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden (siehe oben, Art. 5 in Verbund mit Art. 26) würde die zulässige Anzahl der Überstunden bereits herabgesetzt und alle über 45 Stunden pro Woche geleisteten Mehrstunden wären auf jeden Fall zu kompensieren oder mit Zuschlag zu entschädigen. In dieser Konstellation müsste mit einer Anhäufung von Überstunden gerechnet werden. Dieses Problem würde bei einer Senkung der Normalarbeitszeit auf bis zu 38 Stunden (gemäss Art. 6, siehe oben) noch zusätzlich verschärft. Für die Betriebe wäre dies mit massiven Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung durch das BGAP nicht geregelt ist. Selbst wenn die Arbeitsorganisation so angepasst wird, dass Überstunden nur noch in Ausnahmefällen vorkommen, ändert dies nichts an der zu leistenden Arbeit. Entsprechend müsste zusätzliches Personal eingestellt werden, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Das dürfte die bei vielen Gesundheitsinstitutionen bereits bestehenden, finanziellen Probleme noch verschärfen. Der Bundesrat legt gemäss Art. 7 Abs. 3 die zulässige Anzahl Überstunden und Zeitspanne fest. Er kann zudem einen höheren Mindestausgleich festlegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern». Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden ist weder im OR noch im kantonalen Recht vorgesehen. Eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe zu stark einschränkten, und es dürften für sie in diesem Zusammenhang zusätzliche Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung nicht geregelt ist. Zu guter Letzt sei festgehalten, dass es sich hier erneut um einen massgeblichen Eingriff in die Stellung der Arbeitgeber handelt, weshalb eine Regelung auf dem Verordnungsweg dem Legalitätsprinzip widerspricht (siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor). Entsprechend findet sich auch die Regelung zum Überzeitmaximum im ArG als Gesetz im formellen Sinn und nicht in einer der Verordnungen zum ArG.

			Zustimmung zu Art. 7 Abs. 1 und 2 mit Vorbehalt (nur für den Fall, dass Art. 6 und Art. 26 gestrichen werden). **Wir beantragen, Art. 7 Abs. 3 und 4 zu streichen.**
8	2		Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 8 Abs. 2 zu streichen.
9	2		Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 9 Abs. 2 zu streichen.
10	1 + 2		Das Verwaltungsgericht Zürich und das Bundesgericht haben sich mehrfach mit der Thematik Umkleidezeit beschäftigt. Daraus ergibt sich Folgendes: Für Spitäler, die dem ArG nicht unterstehen (Spitäler, die Teil der Verwaltung sind und öffentlich-rechtliche Anstalten ohne eigene Rechtspersönlichkeit), richtet sich die Frage der Entschädigungspflicht nach den auf das Spital anwendbaren Reglementen und Gesetzen (z.B. kantonales Personalrecht). Enthalten diese keine explizite Regelung, so ist eine langjährige gelebte Praxis jedenfalls ein starkes Indiz gegen die Entschädigungspflicht. Für Spitäler, die dem ArG unterstehen (Spitäler in Privatrechtsform oder öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit), wird die Umkleidezeit in der Regel als "Arbeitszeit" zu qualifizieren sein. Daraus ergibt sich aber keineswegs automatisch, dass die Umkleidezeit auch zu entschädigen ist. Auch unter der Geltung des ArG kann die Entschädigungspflicht für die Umkleidezeit vertraglich ausgeschlossen werden. Wir beantragen, diesen Artikel zu streichen oder gemäss den Gerichtsentscheiden zu präzisieren.

11	1 + 2		Pausen sind wichtig für den Gesundheitsschutz, und eine verbindliche Regelung zu Mindestpausen ist grundsätzlich sinnvoll. Im Geltungsbereich des ArG ist die Arbeit durch Pausen zu unterbrechen. (Art. 15 Abs. 1 ArG). Die Pausen gelten dabei nur als (bezahlte) Arbeitszeit, wenn die Arbeitnehmenden ihren Arbeitsplatz nicht verlassen dürfen. Im Weiteren äussert sich das ArG nicht zur Entlohnung von Pausen, und diese sind nicht zu entschädigen. Die Mittagspause stellt in der Regel keine bezahlte Arbeitszeit/Pause dar. Die Regelung in Art. 11 BGAP, wonach alle Pausen gemäss ArG als bezahlte Arbeitszeit gelten, greift weitergehend als die Bestimmung im ArG und würde zu Mehrkosten für die Arbeitgeber führen. Entsprechend hält Kurt Pärli in seinem Gutachten von 2023 fest: "Wenn Arbeitspausen bezahlt werden, führt dies im Ergebnis zu einer Verkürzung der effektiven Arbeitszeit bei gleichem Lohn. Wird beispielsweise im BGAP eine Pflicht zu Bezahlung von zwei Pausen à 15 Minuten eingeführt, wird hochgerechnet auf eine Fünftagewoche die wöchentliche Arbeitszeit um zweieinhalb Stunden reduziert (für all diejenigen Arbeitnehmenden, deren nach ArG vorgeschriebenen Pausen zuvor unbezahlt waren)". Gemäss dem erläuternden Bericht zum BGAP sei eine Vorschrift zur Entlöhnung der Pausen notwendig, damit sie tatsächlich bezogen würden. Dieser Zusammenhang erschliesst sich uns nicht. Sofern Pausen nicht bezogen werden können, hängt dies in aller Regel von der (zu hohen) Arbeitsbelastung, der betrieblichen Planung oder unvorhersehbarer Ereignisse ab. Diese Punkte wären somit anzugehen, um einen Pausenbezug sicherzustellen. Es handelt sich also offensichtlich primär um ein Vollzugsproblem, nicht um ein gesetzgeberisches Thema. Festzuhalten bleibt, dass die meisten Spitäler einen Teil der Pausen bereits heute finanziell entschädigen oder im Lohn einrechnen. Dies soll wie bisher auf Freiwilligkeit beruhen und nicht gesetzlich vorgeschrieben werden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine derartige Besserstellung des Pflegepersonals gerechtfertigt sein könnte gegenüber allen anderen Berufsgruppen, die dem Arbeitsgesetz unterstellt sind. Art. 15 ArG mit seinem Abs. 1

			und insbesondere seinem Abs. 2 bietet genügenden Schutz. Danach sind Pausen bezahlt, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Diese Regelung genügt vollumfänglich. Wir beantragen, Art. 11 Abs. 2 zu streichen.
12			Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 12 zu streichen.
13			**Zustimmung zu Art. 13 Abs. 1, Ablehnung von Art. 13 Abs. 2.** Art. 13 regelt die Ankündigungspflicht von Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus. Bei kurzfristiger Abweichung vom Dienstplan besteht Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes – sofern betrieblich möglich in Form von Ausgleichsruhezeit. Begründet wird die Regelung damit, dass die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben und damit verbunden auch die Arbeitsmodelle und Planbarkeit zu den Gründen gehören, die zu einem vorzeitigen Berufsaustritt führen und deshalb durch das BGAP angegangen werden sollten. Im Geltungsbereich des ArG gilt aktuell eine zwingende Minimalfrist von zwei Wochen zur Ankündigung von Dienstplänen. Viele Spitäler und Kliniken sehen eine längere Ankündigungsfrist vor (zwei Drittel von ihnen vier und mehr Wochen gemäss RFA vom 23. Januar 2024). Eine vierwöchige Ankündigungsfrist entspricht somit bewährter Praxis. Längere Fristen führen jedoch häufiger zu Abweichungen und erschweren die Planbarkeit der Einsätze, was es zu berücksichtigen gilt. Was den zusätzlichen Ausgleich betrifft, ist festzuhalten, dass weder das ArG noch das OR eine entsprechende Regelung kennen. Auch sehen nur wenige GAV Kompensationen für sehr kurzfristige Einsätze vor (24 oder 48 Stunden). Eine gesetzliche Ausgleichspflicht würde auf jeden Fall zu einem (komplexen) administrativen Mehraufwand führen, insbesondere, wenn die Ankündigungsfrist der Dienstpläne neu auf vier Wochen festgelegt würde. Sie würde zudem mit Mehrkosten verbunden sein (Entschädigungen oder Einsatz zusätzlicher Mitarbeitender) oder sogar zu einer erhöhten Arbeitsbelastung der Arbeitnehmenden führen, wenn aufgrund der Kosten keine weiteren Mitarbeitenden aufgeboten werden (vgl. auch RFA, S. 37). **Streichen von Art. 13 Abs. 3 und 4**

			Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung der Mindestankündigungsfrist von Dienstplänen würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. (Siehe unsere Ausführungen zu Art. 5 Abs. 3 Art. 7 Abs 3, Art. 8 Abs. 2 und Art. 9 Abs. 2). Ebenso abzulehnen ist die Festlegung des Ausgleichs durch den Bundesrat, da die gesetzliche Ausgleichspflicht als solche (Art. 13 Abs. 2) auch abgelehnt wird. **Zustimmung zu Art. 13 Abs. 5:** Die Ankündigungspflicht gemäss Art. 13 Abs. 1 und der Anspruch auf Ausgleich gemäss Art. 13 Abs. 2 sollen nicht für Personen gelten, die sich freiwillig und generell für ausserplanmässige Einsätze zur Verfügung stellten (beispielsweise Personalpools), sofern in ihrem Arbeitsvertrag für diese Form von Einsätzen pauschale Abgeltungen vorgesehen sind. Gleiches gilt für Personen, die über Verleiher beschäftigt werden. Dass für die genannten Personengruppen keine Ankündigungspflicht und erst recht kein Anspruch auf finanziellen oder zeitlichen Ausgleich bestehen soll, ist für H+ zentral. Aus Sicht H+ ist jedoch fraglich, ob Verleihpersonal überhaupt unter das BGAP fallen sollte. Siehe Anmerkung zu Art.2 Geltungsbereich.
14			Im Grundsatz halten wir hier fest, dass die Bestimmungen dieses neuen Gesetzes zu grossen Mehrkosten führen. Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen verschärft sich die Situation. In diesem Gesetz ist darum in separaten Bestimmungen zu ergänzen, wie die Finanzierung dieser Mehrkosten geregelt wird. Um dem fiskalischen Äquivalent zu genügen, sind diese Mehrkosten vom Bund zu tragen. Auch dieser Artikel verletzt das Legalitätsprinzip. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor.

			Wir beantragen, Art. 14 zu streichen.
15			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. **Bevorzugte Var. 1. Wir beantragen, Art. 15 grundsätzlich zu überarbeiten oder zu streichen.**
16			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Wir beantragen, Art. 16 zu streichen.
19			In Abweichung von der einschlägigen Bestimmung im Entsendungsgesetz (EntsG) (Art. 11) soll gemäss Erläuterndem Bericht zum BGAP die Klageberechtigung nur den Arbeitnehmerverbänden zustehen, nicht aber den Arbeitgeberverbänden. Eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen, so die Begründung. Auch das Entsendegesetz dient dem Schutz der Arbeitnehmenden und der Sicherstellung von anforderungsgerechten (minimalen) Arbeitsbedingungen. Vor diesem Hintergrund, und da sich Art. 19 BGAP massgeblich an Art. 11 EntsG orientiert, ist nicht ersichtlich, weshalb eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen würde.

			Sofern an der Bestimmung festgehalten werden soll, muss das Klagerecht zwingend gegenseitig formuliert werden.
20	1 - 4		Die Bestimmung findet ihre Entsprechung in Artikel 9 Entsendegesetz. Dieser sieht vor, dass die zuständige kantonale Behörde bei Verstössen gegen Artikel 2 (Minimale Arbeits- und Lohnbedingungen) eine Verwaltungssanktion im Betrag bis 30'000 Franken aussprechen kann. Das Entsendegesetz richtet sich nebst inländischen auch an ausländische Arbeitgeber. Das BGAP richtet sich jedoch grundsätzlich nur an Arbeitgeber in der Schweiz. Entsprechend ist zumindest die Erforderlich- und Zumutbarkeit von solchen Verwaltungssanktionen im Geltungsbereich des BGAP nicht gegeben. Sinnvoller scheint es uns, sich an den Sanktionsbestimmungen in Art. 50 - 52 und 54 ArG zu orientieren. Die Bestimmung zu den Verwaltungssanktionen ist nicht verhältnismässig und schiesst über das Ziel hinaus. Wir beantragen, Art. 20 zu streichen.
22 + 23			Die Bestimmungen in diesen Artikeln sind unklar, was den Zweck der Kommissionen, ihre Konstituierung, Prozesse und Zuständigkeiten betrifft. Zudem überschneiden sich die Zuständigkeiten mit der Aufsichtspflicht der Kantone und der gesetzlichen Evaluation des BAG. Festzuhalten ist, dass viele Kantone bereits Kommissionen betreiben, u.a. in Zusammenhang mit der Umsetzung von Etappe 1 der Pflegeinitiative. Zudem wurde ein Monitoring durch OBSAN institutionalisiert, um die Folgen des Ausführungsgesetzes zur Ausbildungsoffensive abzuschätzen. Die kantonalen Kommissionen sind nicht zielführend. Sie führen nur zu unnötiger Bürokratie, damit zu mehr Frustration beim Personal und Mehrkosten. Wir beantragen Art. 22 und 23 zu streichen.

24			Die Evaluation erfolgt auf Basis des Monitorings durch OBSAN (siehe unsere Bemerkungen zur Art. 22 und 23). Weitere Datenerhebungen und Evaluationen führen zu zusätzlicher unnötiger Bürokratie, damit zu mehr Frustration beim Personal und Mehrkosten. Wir beantragen, Art. 24 zu streichen.
26			Wir lehnen die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP. Folglich ist Art. 26 ebenfalls zu streichen.

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

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

☒	Ablehnung

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1 + 2		Wir begrüssen ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege und damit die Sicherstellung des Versorgungsbedarfs, welche von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit MScN APN erbracht werden, sowie eine höhere Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Diese ist jedoch stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Eintritt in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities. Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal hält die Forel Klinik AG diese für die Fachhochschulen äusserst luxuriöse Regelung nicht länger für haltbar. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle respektive einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein.

			Wir stimmen Artikel 2 zu, stellen jedoch die Forderung nach attraktiven Zulassungsbedingungen für bestimmte Abschlüsse der höheren Berufsbildung Pflege. Mit Nachdruck weisen wir darauf hin, dass die gesamten Anstrengungen nur fruchten, wenn die Arbeiten auch entsprechend vergütet werden. D.h. mit der Einführung der APN-Tätigkeiten muss zwingend auch die Finanzierung geregelt sein.
3	2	j.	**Wir finden, dass die beschriebenen Anforderung für Digitale Kompetenzen zu wenig weit greift. Es handelt sich hier um den höchsten Abschluss (ausser dem Doktorat) für Pflegende. Pflegende müssen nicht nur Instrumente anwenden und vermitteln können, sondern Gesamtzusammenhänge von Systemlandschaften verstehen und bei organisationsspezifischen Prozessentwicklungen mitwirken können. Z.B. müsste das Verständnis von Interoperabilität und Systemdenken, in Bezug auf betriebswirtschaftliche Abläufe eine Basisvoraussetzung sein.**

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

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

☐	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**
	Keine Bemerkungen

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

Eine verpasste Chance.

Es ist mittlerweile anerkannt, dass die übermässige Regulierung einer der Hauptursachen für den Fachkräftemangel am Patienten und die Bürokratie im Gesundheitswesen ist. Leider schlägt der Bundesrat mit dem neuen Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege zusätzliche Regulierungen vor, die die Situation weiter verschärfen wird.

Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege.

Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierung vor. Es wäre dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern, so dass die angestrebten Ziele erreicht werden. Es braucht Förderprogramme zur Ambulantisierung (weniger Schichtdienste, insbesondere Nachtschichten) und Digitalisierung (schwellenloser Informationsfluss) mittels finanziellen Anreizen.

Die im vorliegenden Entwurf des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) vorgesehenen Bestimmungen führen zu schweren Eingriffen in die Grundrechte und verletzen das Legalitätsprinzip und die fiskalische Äquivalenz (siehe auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51).

Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen nicht gegeben. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen, Spitex, Arztpraxen, etc. zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

Angesichts des Bevölkerungswachstums, des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts steigt der medizinische Bedarf in der Zukunft. Dies kontrastiert mit dem sich akzentuierenden Fachkräftemangel infolge der Pensionierungswelle und dem generellen Arbeitskräftemangel. Ein zunehmend ressourcenschwächeres System mit Massnahmen entlasten zu wollen, welche die

vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, ist eine paradoxe Vorgehensweise. Stattdessen wären Fördermassnahmen zur administrativen Entlastung des Gesundheitspersonals angezeigt. Mit dem vorliegenden Vorschlag des BGAP bewirkt der Bundesrat genau das Gegenteil. Die vorgeschlagenen Bestimmungen führen zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird dadurch erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten.

Verschiedene Bedingungen sind offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Dies ist in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren.

Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird.

Aus den vorerwähnten Gründen lehnt die Forel Klinik AG die Vorlage als Ganzes ab und fordert eine grundsätzliche Überarbeitung, weg von mehr Regulierung, hin zu mehr Förderung.

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 : Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel

Abkürzung der Firma / Organisation : INS

Adresse : Bernoullistrasse 28

Kontaktperson : Prof. Dr. Michael Simon

Telefon : 061 207 09 12

E-Mail : m.simon@unibas.ch

Datum : 30.07.2024

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) **10**

Allgemeine Bemerkungen **12**

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**

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

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**
2	1 und 2		Die Anerkennung von Advanced Practice Nursing im Gesetz wird begrüsst und die vorgeschlagene Änderung unterstützt.
3	2	j	Das INS unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
12	2	a und h	Das INS **unterstützt die in die Vernehmlassung gegebene Variante 2**. Nur der Master of Science (MSc) in Advanced Practice Nursing (APN) ermöglicht, **sowohl den Anforderungen der Praxis und den Qualitätsstandards gerecht zu werden als auch die Sicherheit zu gewährleisten**. APN erfordert ein Niveau an theoretischen Kenntnissen und praktischen Kompetenzen, das nur durch den 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 Versorgungsmodellen. Der Bundesrat hebt die Bedeutung der Einführung von APN im Hinblick auf das Task Shifting und Task Sharing hervor und erklärt, es müsse berücksichtigt werden, dass Pflegeexpert:innen APN auch **Aufgaben wahrnehmen können, die bis anhin den Ärzt:innen vorbehalten waren**. Diesbezüglich betonen wir, dass nur die Masterstufe diesen Anforderungen gerecht werden kann: Im Rahmen ihrer Ausbildung besuchen die zukünftigen Pflegeexpert:innen APN einen Teil der Vorlesungen gemeinsam mit den angehenden Ärzt:innen. Diese medizinischen Elemente können nicht in den Strukturen der Berufsbildung vermittelt werden. Die gemeinsame Ausbildung in einzelnen Themenfelder fördert nicht nur die interprofessionelle Zusammenarbeit sondern ermöglicht auch die Entwicklung von Kompetenzen, dank derer sie bestimmte Tätigkeiten übernehmen können, die bis anhin Ärzt:innen vorbehalten waren, z. B. im Rahmen der Erstellung von Diagnosen. Ein zentraler Punkt in der Praxis ist zudem, dass Pflegeexpert:innen APN die Betreuung und Nachsorge von Patient:innen übernehmen und so später auf Augenhöhe mit der Ärzteschaft zusammenarbeiten und für ein besseres gegenseitiges Verständnis und einen besseren Zugang zur Gesundheitsversorgung sorgen können. Wie im erläuternden Bericht des Bundesrates festgehalten wird, haben **auf internationaler Ebene** alle Länder, die die Berufsrolle der Pflegeexpert:innen APN kennen, den MSc als Voraussetzung für den Erwerb dieses Titels festgelegt. Ein Alleingang der Schweiz vermindert die Attraktivität für medizinisches Fachpersonal aus dem Ausland und wäre daher insbesondere aus Gründen der Mobilität nicht sinnvoll. **Auf wissenschaftlicher Ebene** beschreibt die Literatur die Vorteile von Modellen, die Pflegeexpert:innen APN auf Masterstufe einbeziehen, nicht nur für Patient:innen und ihre Angehörigen, sondern auch für eine effiziente Organisation der Pflege. So legt der

			International Council of Nurses – die internationale Referenz in diesem Bereich – die Masterausbildung als Voraussetzung für die Anerkennung von APN fest: «*Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement).*» **Konkret** ermöglicht die Ausbildung auf Masterstufe den zukünftigen Pflegeexpert:innen APN ein **klares Profil mit den nachfolgend aufgeführten Kompetenzen**, die für die vom Bundesrat angestrebte erweiterte Pflegepraxis erforderlich sind. Dieses klare Profil ist aus der Sicht der Effizienz des Gesundheitssystems sowohl für die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit als auch für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten von entscheidender Bedeutung: • *Erweiterte klinische Entscheidungsfindung und hohe Autonomie:* Pflegeexpert:innen APN mit Masterabschluss sind darauf vorbereitet, einen strukturierten klinischen Ansatz anzuwenden, der auf einer fortgeschrittenen und autonomen klinischen Entscheidungsfindung aufbaut. Dieser besteht darin, Anamnesen und körperliche und/oder geistige Untersuchungen durchzuführen, paraklinische Untersuchungen anzuordnen und zu interpretieren, diagnostische Hypothesen und endgültige Diagnosen aufzustellen, Medikamente zu verschreiben und die Behandlung zu überwachen. Sie sind somit in der Lage, auch komplexe Patientenkohorten zu betreuen, was dazu beiträgt, die Effizienz des Gesundheitssystems zu steigern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern. • *Erweiterte klinische Kompetenzen:* Die Ausbildung auf Masterstufe vermittelt die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um komplexe klinische Entscheidungen zu treffen (Umsetzung von Versorgungsprojekten unter Einbezug mehrerer Gesundheitsfachpersonen in Situationen mit Multi-Komorbidität und in komplexen sozioökonomischen Kontexten [soziale und familiäre Unsicherheit, niedriges Bildung-/Verständnisniveau, Migrationshintergrund, Gewaltkontext] oder in unsicheren und unvorhersehbaren Pflegesituationen). Ebenso können sie fortschrittliche Pflegepraktiken anwenden (z. B. schrittweise Reduzierung von Medikamenten bei älteren Menschen), Diagnosen stellen und paraklinische Untersuchungen anordnen, interpretieren und überwachen. • *Evidenzbasierte Praxis:* In der Ausbildung auf Masterstufe wird der evidenzbasierten Praxis ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies ermöglicht es Pflegeexpert:innen APN, aktuelle Forschungsergebnisse zu analysieren, zu bewerten und in die klinische Praxis zu integrieren und die Qualität der Versorgung zu verbessern. Pflegeexpert:innen APN sind darauf vorbereitet, sich kontinuierlich für eine hervorragende Praxis zu engagieren, was auch die Planung ihrer Weiterbildungsaktivitäten miteinschliesst. Sie tragen aktiv zur Aus- und Weiterbildung ihrer Kolleg:innen bei, indem sie ihr Wissen teilen und verbreiten. In diesem Sinne helfen sie mit, die Funktionsweise von Teams zu optimieren. Schliesslich unterstützen Pflegeexpert:innen APN die klinische Forschung, indem sie klinische Probleme identifizieren und bei der Entwicklung von Forschungsprotokollen und der Durchführung von Studien direkt mit Forschenden des Fachgebiets zusammenarbeiten.

			• *Entwicklung und Umsetzung von Pflegemodellen:* Pflegeexpert:innen APN mit Masterabschluss sind qualifiziert, neue Pflegemodelle zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren, um die Qualität der Pflege für Patient:innen zu verbessern. • *Stärkung der Kompetenzen, Selbstmanagement der Patient:innen, Risikominderung und Gesundheitsförderung:* Pflegeexpert:innen APN mit Masterabschluss richten ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf die Fähigkeiten zum Selbstmanagement, die Therapietreue, die Dimensionen der Fragilität und Vulnerabilität, die familiäre und soziale Unterstützung und die Lebensqualität. Der MSc bereitet sie darauf vor, Patient:innen und deren Angehörige sowie Gemeinschaften in komplexen Situationen im Zusammenhang mit Krankheit, Behandlung und möglichen symptombedingten Belastungen zu unterstützen und dabei das Selbstmanagement zu fördern. Pflegeexpert:innen APN evaluieren die Auswirkungen ihrer Interventionen und passen die Strategien entsprechend an. Sie können Massnahmen in den Bereichen Prävention, Risikominderung und Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen, z. B. um den Verbleib zu Hause zu sichern. • *Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit:* Die Masterausbildung stärkt die Fähigkeit, effektiv mit anderen Gesundheitsberufen zusammenzuarbeiten sowie in nationalen und internationalen Fachkreisen mit vergleichbarem Ausbildungsstand sich auszutauschen und einzubringen. Mit dem MSc erwerben Pflegeexpert:innen APN die erforderlichen Kompetenzen, um bestehende oder potenzielle Herausforderungen in den angetroffenen Situationen zu erkennen, vollständige und genaue Informationen weiterzugeben, eine umfassende Betreuung zu planen und die Koordination zwischen den verschiedenen klinischen Umfeldern und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu erleichtern. Pflegeexpert:innen APN tragen dazu bei, die Funktionsweise von Teams zu optimieren und die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten. • *Führung, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit:* Pflegeexpert:innen APN mit Masterabschluss sorgen für die Umsetzung von Massnahmen, die gerechte und nachhaltige Ansätze im Gesundheitsbereich fördern. Die **Variante 1**, die parallele Strukturen zu den bestehenden vorsieht, **erhöht die Komplexität des Bildungssystems** im Pflegebereich und beeinträchtigt dessen Verständlichkeit sowohl für Gesundheitsfachpersonen als auch für Arbeitgeber. Sie erschwert die berufliche Orientierung und könnte das Ziel der beruflichen Weiterentwicklung der Pflegefachpersonen HF nicht effektiv fördern. Vielmehr wäre es sinnvoll, die bestehenden Passerellen zu stärken, um den Zugang zur Advanced Practice zu erleichtern. Dadurch könnte auf dem bestehenden System aufgebaut werden, interessante Perspektiven für die berufliche Weiterentwicklung geschaffen und gleichzeitig die mit der Variante 1 verbundene erhöhte Komplexität vermieden werden. Ein weiterer Nachteil der Variante 1 ist die Erhöhung der Kosten für das Management und die Qualitätssicherung durch ein paralleles Ausbildungssystem. Den Höheren Fachschulen fehlen derzeit die notwendigen Ausbildungskapazitäten, die erst aufgebaut und entwickelt werden müssten. Diese Kapazitäten sind an den Fachhochschulen und Universitäten bereits vorhanden.

			Trotz der qualitativ hochwertigen Höhere Berufsbildung bieten diese Abschlüsse nicht das gleiche Niveau an theoretischem Wissen und praktischen Fähigkeiten, das für diese erweiterte Pflegepraxis erforderlich ist. Insbesondere erweiterte klinische Kompetenzen, Forschungsfertigkeiten, klinisches Leadership, Beratung, Coaching und Konsultation in komplexen Situationen sowie die Entwicklung und Leitung integrierter Versorgungsmodelle und ethische Entscheidungskompetenzen (Hamric et al., 2013) überschreiten die Inhalte, die in der Höheren Berufsbildung vermittelt werden können. Daher ist die Masterausbildung auch in der Schweiz unerlässlich, um die hohen Standards und komplexen Anforderungen an Pflegeexpert:innen APN zu erfüllen und eine hochwertige, kompetente Patientenversorgung zu gewährleisten. Dank der Durchlässigkeit im Schweizer Bildungswesen ist eine Universitäre Ausbildung auch für Personen mit einem Abschluss der Höheren Berufsbildung zugänglich und sollte, wie zuvor beschrieben, gestärkt werden. Da die **kontinuierliche Weiterbildung und -entwicklung für Pflegeexpert:innen APN** essentiell ist, würden wir unabhängig von der Variante empfehlen, eine Weiterbildungspflicht gesetzlich zu regeln.
34	3		Das INS unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
34a			Das INS unterstützt die vorgeschlagene Änderung.

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

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
1.5	Der grosse Unterschied zwischen den Sprachregionen bei den Abschlüssen ist auch auf den Numerus clausus zurückzuführen, der den Zugang zu den Bachelorprogrammen in der Deutschschweiz beschränkt.
3.3.1	Gemäss Bericht habe eine (nicht referenzierte) Analyse von Aufgaben- und Schnittstellenbeschreibungen gezeigt, dass Abschlüsse als Fachexpert:innen in Onkologiepflege HFP, Diabetesfachberatung HFP und Palliative Care HFP sowie von Expert:innen Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege NDS HF in bestimmten spezialisierten Aufgaben ähnliche Einstufungen wie Pflegeexpert:innen APN erreichen. Dabei ist zu betonen, dass diese Ausbildungen zwar hohe Komplexitätsgrade in ihrem jeweiligen Spezialisierungsbereich erreicht, jedoch keinesfalls denselben Umfang an erweiterten und vertieften Kompetenzen bieten wie Pflegeexpert:innen APN Dazu gehören erweiterte klinische Entscheidungsfindung, erweiterte klinische Kompetenzen, evidenzbasierte Praxis und wissenschaftliches Arbeiten, die Entwicklung und Umsetzung von Versorgungsmodellen, Führung, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit sowie die Stärkung der Kompetenzen und des Selbstmanagements der Patient:innen.
3.3.2	Eine Beschränkung von Pflegeexpert:innen APN nur auf das Task Shifting bedeutet, ihr Potenzial nicht voll auszuschöpfen und ihre Expertise und ihren Mehrwert nicht umfassend anzuerkennen. Wenn sie die ganze Bandbreite ihrer Kompetenzen nutzen können, wird die Qualität der Versorgung verbessert und die im Gesundheitssystem verfügbaren Ressourcen werden optimiert. Die interprofessionelle Ausrichtung ist besonders wichtig angesichts des epidemiologischen Bedarfs der Schweizer Bevölkerung, der durch Hochaltrigkeit und Zunahme chronischer Krankheiten mit entsprechend hohem Kostenaufwand geprägt ist. Die Advanced-Practice-Rolle funktioniert daher auch ausgezeichnet in anderen Versorgungsmodellen, wie etwa in kollaborativen Pflegemodellen oder in Kliniken und Netzwerken, die von Pflegeexpert:innen APN geleitet werden. Bei der Definition der Rolle und der Funktion der Pflegeexpert:innen APN sollte deshalb dieses gesamte Potenzial berücksichtigt werden. Wichtig ist zu betonen, dass Pflegeexpert:innen APN dazu beitragen können, die Qualität der Betreuung in der ambulanten Grundversorgung und der Langzeitpflege, aber auch in allen anderen Bereichen der Pflege zu verbessern. In der Beschreibung von Variante 1 wird angegeben, dass das SBFI derzeit zusammen mit den beteiligten Akteuren prüft, welche Abschlüsse der Höheren Berufsbildung die erforderlichen Kompetenzen vermitteln. Es fehlt jedoch die Transparenz darüber, wer diese beteiligten Akteure sind, sodass deren Kompetenz und Eignung nicht beurteilt werden kann

	Gemäss erläuterndem Bericht (S. 25) gilt bei der Variantenwahl «zu berücksichtigen, dass Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN insbesondere in der ambulanten Grundversorgung wie auch in der Langzeitpflege und Akutpflege (Chronisch Krankheitsmanagement und Exazerbationen) auch Aufgaben wahrnehmen können, die bis anhin den Ärztinnen und Ärzte vorbehalten waren. Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglicht und nicht zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Task Shifting und Task Sharing müssen für ein ganzes Bündel von Tätigkeiten möglich sein, nicht für einzelne Aufgaben.» Variante 2, die die Ausbildung von Pflegeexpert:innen APN auf Masterstufe vorsieht, ist aufgrund dieser Argumentation klar indiziert.
3.3.3	Die Leistungsvergütung muss nicht nur in der ambulanten und Langzeitpflege geregelt werden, sondern auch in der Akutpflege. Neben den stationären Leistungen der Pflegeexpert:innen APN sind sie beispielweise auch in ambulanten Sprechstunden, in Übergangsprogrammen oder im Rahmen von "Hospital at Home"-Programmen tätig. Diese Tätigkeiten verbessern die teuren Schnittstellen im chronischen Krankheitsmanagement zwischen Akutversorgung und häuslicher Versorgung oder Langzeitpflege erheblich und führen zu Kosteneinsparungen durch reduzierte Hospitalisierungsraten.
3.6.2	Die Zuständigkeit der Kantone für die Berufsausübungsbewilligungen für Pflegeexpert:innen APN erscheint grundsätzlich sinnvoll. Eine Prüfung durch 26 Kantone würde jedoch erheblichen Aufwand für jeden einzelnen Kanton bedeuten und birgt das Risiko uneinheitlicher Kriterien. Schweizweite Zulassungskriterien würden hingegen die Effizienz und Qualität der Ausbildung und des Einsatzes von Pflegeexpert:innen APN flächendeckend fördern. Dies würde ein einheitliches Vorgehen und eine Entlastung der Kantone ermöglichen. Daher wäre ein nationales Register und eine zentrale Kontrolle der Berufsausübung für Pflegeexpert:innen APN sinnvoller als kantonale Register oder Bewilligungen.
5.2	Ein nationales Register und eine zentrale Kontrolle der Berufsausübung für Pflegeexpert:innen APN wären sinnvoller als kantonale Register oder Bewilligungen.

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 weiteren Änderungen anderer Erlasse, namentlich Art. 321 Ziffer 1 Strafgesetzbuch, Art. 171 Abs. 1 Strafprozessordnung, Art. 75 Bst. B Militärstrafprozess, Art. 6 Abs. 1 Bst. j Medizinalberufegesetz und Art. 5 Abs. 1 Bst. l Psychologieberufegesetz werden begrüsst.

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 : Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Abkürzung der Firma / Organisation : BEKAG

Adresse : Amthausgasse 28, 3011 Bern

Kontaktperson : Chiara Pizzera

Telefon : 031 330 90 00

E-Mail : chiara.pizzera@berner-aerzte.ch

Datum : 31.07.2024

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 BEKAG hat keine inhaltlichen Bemerkungen zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)

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	
x	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	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.

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	
x	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**
3.3.2.	Task Shifting und Task Sharing wird seitens der BEKAG begrüsst. Die BEKAG 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. Zur Formulierung «um Leistungen von gleicher Qualität wie Ärztinnen und Ärzte zu erbringen» ergänzt die BEKAG, dass eine klare Definition der berufsspezifischen Verantwortlichkeiten gemäss der pflegerischen und medizinischen Fachexpertise wichtig ist. Die BEKAG begrüsst ebenso die Erarbeitung von Behandlungsplänen im Pflegeprozess nach ärztlicher Diagnosestellung. Die Verankerung des Masters in Advanced Practice Nursing im GesBG begrüsst die BEKAG, ebenso die Verankerung der berufsspezifischen Kompetenzen der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN in der Gesundheitsberufekompetenzverordnung.
3.3.3.	Ebenso begrüsst die BEKAG, 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. Die betroffenen Leistungserbringerverbände sollen an der Erarbeitung der Grundlagen für die Voraussetzungen und Bedingungen der Zusammenarbeit und Koordination der verschiedenen Leistungserbringer mitwirken können.
4.2.	Zu den Kompetenzaufzählungen unter 4.2. Absatz 2 «*Insbesondere 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*» weist die BEKAG 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 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. 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.

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 BEKAG dankt für den Einbezug ins Vernehmlassungsverfahren. Das Co-Präsidium der BEKAG nimmt wie folgt Stellung.

Die BEKAG begrüsst die Schaffung eigenverantwortlicher Handlungsbereiche und innovative Ansätze zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen in der medizinischen Grundversorgung. Die BEKAG 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 BEKAG für die Variante 2 des GesBG zu Art. 12 Abs. 2 Bst. h ausgesprochen.

Die BEKAG 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 BEKAG 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 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 BEKAG 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 BEKAG abgelehnt.

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

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 : Spital Zollikerberg

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Trichtenhauserstrasse 20, 8125 Zollikerberg

Kontaktperson : Christian Etter

Telefon : 044 397 21 01

E-Mail : christian.etter@spitalzollikerberg.ch

Datum : 05.08.2024

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) **18**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **20**

Allgemeine Bemerkungen **21**

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**
1	1	a, b, c	Wir anerkennen den beabsichtigten Zweck des Gesetzes: im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Ebenso anerkennen wir den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Ob die Förderung der Sozialpartnerschaft dem Zweck dient, bleibt für uns unklar. Inwieweit der vorliegende Gesetzesentwurf den Zweck erfüllen soll, erschliesst sich uns jedoch nicht. Wie in den allgemeinen Bemerkungen erläutert, erachten wir die vorgeschlagenen Massnahmen als nicht zielführend. Die Grundprobleme der Unterfinanzierung und übermässigen Regulierung und Bürokratie werden nicht angegangen. Im Gegenteil, der vorliegende Vorschlag erhöht die Regulierung und Bürokratie. Zudem führt er zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird dadurch erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten. Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierung vor. Es wäre dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern, so dass die angestrebten Ziele erreicht werden. Es braucht Förderprogramme zur Ambulantisierung (weniger Schichtdienste, insbesondere Nachtschichten) und Digitalisierung (schwellenloser Informationsfluss) mittels finanziellen Anreizen. Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen nicht gegeben. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen, Spitex, Arztpraxen, etc. zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

			Angesichts des Bevölkerungswachstums, des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts steigt der medizinische Bedarf in der Zukunft. Dies kontrastiert mit dem sich akzentuierenden Fachkräftemangel infolge der Pensionierungswelle und dem generellen Arbeitskräftemangel. Ein zunehmend ressourcenschwächeres System mit Massnahmen entlasten zu wollen, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, ist eine paradoxe Vorgehensweise. Stattdessen wären Fördermassnahmen zur administrativen Entlastung des Gesundheitspersonals angezeigt. Mit dem vorliegenden Vorschlag des BGAP bewirkt der Bundesrat genau das Gegenteil. Verschiedene Bedingungen sind offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Die im vorliegenden Entwurf des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) vorgesehenen Bestimmungen führen zu schweren Eingriffen in die Grundrechte und verletzen das Legalitätsprinzip und die fiskalische Äquivalenz (siehe auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51). Die Bestimmungen sind ist in einem formalen Prozess (Vernehmlassung von Gesetz und Verordnungen) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren. Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Aus den vorerwähnten Gründen lehnt das Spital Zollikerberg die Vorlage als Ganzes ab und fordert eine grundsätzliche Überarbeitung, weg von mehr Regulierung, hin zu mehr Förderung.
2	1	a + b	Wenn Verleihpersonal ebenfalls dem Gesetz untersteht, bedeutet dies, dass sich die ohnehin höheren Kosten für Leihpersonal nochmals erhöhen, da mehr Vollzeitäquivalente (VZÄ) eingekauft werden müssten. Das wird die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Leistungserbringer nochmals verschärfen.

			Diese Mehrkosten müssen deshalb entsprechend abgegolten werden. Dies muss im Gesetzesentwurf entsprechend geregelt werden.
2	2	a - c	Zu b: Wenn Personen in Ausbildung auch in den Geltungsbereich fallen, stellt sich im Hinblick auf die mögliche Reduktion der Arbeitszeit auf z.B. 38 Stunden (gemäss Art. 6 des Entwurfs) die Frage, ob Lernende EFZ und Studierende HF noch ihre praktischen Ausbildungsziele erreichen können. Abgesehen davon, dass wir Art. 6 grundsätzlich ablehnen, müssten für Personen in Ausbildung unbedingt Ausnahmen von der Normalarbeitszeit definiert werden. In Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 Bst. a - c stellt sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist. Nimmt er ausschliesslich auf Handlungskompetenzen bestimmter Abschlüsse Bezug, oder sind zusätzlich Hilfspersonen ausserhalb einer strukturierten Ausbildung einbezogen? Diese Frage ist noch zu klären. Mit der Unterstellung von Hilfspersonen unter das Gesetz kommt es zu einem massiven Kostenanstieg in bestimmten Berufsgruppen. Dies ist weder notwendig noch sinnvoll, zumal die Branche mit diesen Regeln nicht attraktiver wird. Zum Beispiel handelt es sich bei Sitzwachen meist um Studenten der Humanmedizin oder der Pflege. Sitzwachen beobachten und sorgen für nicht handlungsfähige Patienten, die keinesfalls alleine gelassen werden können, indem sie diese etwa vor Verletzungen (z.B. durch Stürze) und ungewollter Manipulation (z.B. der Drainage) schützen. Sitzwachen werden kurzfristig abgerufen, da nicht voraussehbar ist, wann diese benötigt werden. Da Art. 13 Abs. 1 des Entwurfs bei Nichteinhalten einer Vorankündigung des Dienstes von 4 Wochen einen finanziellen Ausgleich von 25-50 % des geleisteten Einsatzes vorsieht, kommt es zu einer unhaltbaren Erhöhung der Kosten in dieser Berufsgruppe. Wir beantragen, Art. 2 Abs. 2 Bst. c ersatzlos zu streichen.

3	3		Wir befürworten, dass Arbeitnehmende mit einer höheren leitenden Tätigkeit vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden können. Es fragt sich jedoch, was mit «höherer leitender Tätigkeit» genau gemeint ist. Wir fordern deshalb eine Präzisierung der Bezeichnung «höhere leitender Tätigkeit». Zudem ist diese Bestimmung ohne Gesamtarbeitsvertrag zu ermöglichen.
4			Im Grundsatz halten wir hier fest, dass die Bestimmungen dieses neuen Gesetzes zu grossen Mehrkosten führen. Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen verschärft sich die Situation. In diesem Gesetz ist darum in separaten Bestimmungen zu ergänzen, wie die Finanzierung dieser Mehrkosten geregelt wird. Um dem fiskalischen Äquivalent zu genügen, sind diese Mehrkosten vom Bund zu tragen.
5	1 + 2		Diese Bestimmung in Verbindung mit Art. 26 BGAP bedeutet, dass für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden neu eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden und nicht wie bisher von 50 Stunden gilt. Bei den dem ArG unterstellten Arbeitgebern würde dies zu einer Ungleichbehandlung der Pflegepersonen zu anderen Arbeitnehmenden führen und dadurch zu administrativem Mehraufwand und potenziell zu einer Störung des innerbetrieblichen Friedens. Trotz einer gesenkten Höchstarbeitszeit wären Mehrstunden zwar noch möglich. Diese würden jedoch – je nach wöchentlicher Normalarbeitszeit schneller – eine zwingend zu entschädigende Überzeit darstellen

			(Kompensation durch Freizeit von gleicher Dauer oder Auszahlung mit Lohnzuschlag von 25%). Diese Regelung würde ab der ersten Stunden Überzeit gelten, obwohl das ArG für den Grossteil der Arbeitnehmenden mit einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden die Möglichkeit vorsieht, dass in Bezug auf die ersten 60 Stunden Überzeit pro Kalenderjahr eine abweichende Regelung getroffen und die Entschädigung für diese Stunden insbesondere auch ganz wegbedungen werden kann. Mehrstunden wären zudem nur in Ausnahmesituationen, unter klar bestimmten Voraussetzungen und in einem klar limitierten Umfang möglich (max. 2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden). In jedem Fall entstehen den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten. Ferner weisen wir darauf hin, dass für bestimmte Arbeitnehmende in der Pflege eine hohe Flexibilität wünschenswert ist, wie z.B. für Grenzgänger und generell alle Arbeitnehmenden, die längere Freizeitabschnitte wünschen. Die geografisch besondere Situation in Graubünden führt ausserdem (je nach Wohnort) zu längeren Anfahrtswegen zum Arbeitsplatz, die man mit längeren Arbeitseinsätzen und anschliessen längeren Freizeitabschnitten, weniger häufig absolvieren muss. Auch aus dieser Optik erscheinen 45 Stunden Höchstarbeitszeit als zu strikt. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, scheint es sehr fragwürdig, dass die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden in Bezug auf die Kompensation der Überzeitstunden bessergestellt werden sollen, als der Grossteil der Arbeitnehmerschaft, für die eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden gilt. Wir beantragen deshalb, Art. 5 Abs. 1 und 2 zu streichen.
5	3		Wird massgeblich in die Rechtsstellung eines Adressaten eingegriffen, ist die Regelung in einem Gesetz im formellen Sinn zu treffen. Dies soll nicht durch den Bundesrat auf Verordnungsstufe geregelt werden. Die Anhörung von Sozialpartnern gestützt auf Art. 14 des Entwurfs kann diese Vorgabe nicht umgehen. Ein höherer Mindestausgleich greift massgeblich in die Rechtsstellung der Arbeitgeber ein. Zudem dürfte es sich bei der Erhöhung des Mindestausgleichs um eine besonders umstrittene Frage handeln, die wohl kaum Akzeptanz in der Rechtsgemeinschaft erfahren dürfte. Eine Erhöhung des Mindestausgleichs, die eine Besserstellung des Pflegepersonals gegenüber sämtlichen anderen Berufsgruppen statuiert, weicht beträchtlich von grundlegenden

			Regeln und Prinzipien ab und schafft mithin geradezu eine neuartige und darüber hinaus unübliche Bestimmung. Umso mehr ist eine demokratische Abstützung nötig, weshalb eine Änderung der Gesetzesbestimmung nur über den Weg der Änderung eines Gesetzes und nicht über die Verordnungsstufe erfolgen kann. Mit der vorliegenden Bestimmung wird das Legalitätsprinzip verletzt. Die Regelung ist weder voraussehbar noch berechenbar und genügt auch den rechtsstaatlichen Anforderungen an die Rechtsgleichheit und Realisierungssicherheit nicht. Der Absatz ist daher ersatzlos zu streichen.
6	1 + 2		Wir lehnen die Bestimmungen zur wöchentlichen Normalarbeitszeit klar ab. Weder das ArG noch das OR sehen eine wöchentliche Normalarbeitszeit vor. Die Arbeitsvertragsparteien können die wöchentliche Normalarbeitszeit somit im Rahmen der Vertragsfreiheit und unter Berücksichtigung der Vorschriften des ArG zur Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), soweit anwendbar, frei vereinbaren. In der Praxis beträgt die Normalarbeitszeit/wöchentliche Arbeitszeit sowohl für privatrechtliche als auch öffentlich-rechtlich Arbeitsverhältnisse in der Regel 42 Stunden. Die in Art. 6 BGAP vorgesehene Bandbreite zwischen 38 und 42 Stunden entspricht – entgegen den Ausführungen im erläuternden Bericht – somit nicht der heutigen Praxis. Aufgrund der bei den meisten dem BGAP unterstellten Betrieben geltenden Normalarbeitszeit von (max.) 42 Stunden würde diese Bestimmung voraussichtlich zu Forderungen betreffend die Senkung der Normalarbeitszeit unter 42 Stunden führen. In diesem Fall würden einerseits massive Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. Andererseits würde dies dazu führen, dass für das Pflegepersonal eine andere Normalarbeitszeit als für die übrigen Angestellten gelten würden. Bei einer Festlegung und allenfalls Senkung der Normalarbeitszeit würde der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zudem nicht abnehmen, im Gegenteil. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche, und sofern nicht weitere in der Pflege tätige Arbeitnehmende angestellt würden (wofür einerseits Personal und andererseits

			die finanziellen Mittel fehlen), müssten die Arbeitnehmenden vermehrt Mehrstunden leisten oder aber die Arbeitsbelastung würde in der verkürzten Arbeitszeit noch höher, was sich wiederum negativ auf die Qualität der Pflege auswirken würde. Würde die Normalarbeitszeit auf 38 Stunden gesenkt – bei gleichem Lohn – so hätte dies einen unmittelbaren Wegfall von schweizweit 15'400 VZÄ oder 30 Mio. Arbeitsstunden zur Folge. Die Kompensation der wegfallenden Arbeitsstunden würde zu Mehrkosten von rund CHF 1.4 Mia. führen (siehe RFA zum BGAP). Ganz zu schweigen von den Einbussen, die in der Folge kontinuierlich entstehen würden. Es ist daher äusserst fraglich, ob die Belastung der in der Pflege tätigen Personen durch die vorgesehene Bestimmung gesenkt würde und somit eine verfassungsrechtliche Grundlage besteht. Die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 42 oder in Zukunft sogar weniger Stunden ist auf jeden Fall weder geeignet, erforderlich noch zumutbar, um anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Verhältnismässigkeit ist somit nicht gegeben. Der Mangel an Fachpersonal in der Pflege wird mit Herabsetzung der Normalarbeitszeit steigen. Dies erhöht den Druck auf das Personal und wird zur Verschlechterung der Versorgung der Patienten führen. Eine Ungleichbehandlung der Berufsgruppen führt ausserdem zu betrieblichem Unfrieden. Die Leistungserbringer werden gezwungen sein, um den Frieden aufrechtzuerhalten, die andern Berufsgruppen der Pflege gleichzustellen, was wiederum zu Mehrkosten und einem weiteren Verlust von Arbeitsstunden führt. Abgesehen davon, dass auch in anderen Berufsgruppen das notwendige Fachpersonal fehlt und gar nicht im ausreichenden Masse rekrutiert werden kann. Wir beantragen, Art. 6 zu streichen.
7			Die Bestimmung zum Ausgleich von Überstunden orientiert sich an Art. 321c OR. Anders als bei Art. 321c Abs. 3 OR besteht hier keine Möglichkeit, dass zuungunsten der Arbeitnehmenden durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag von den Grundsätzen zur Kompensation von Überstunden abgewichen werden kann. Durch die beabsichtigte Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden

			(siehe oben, Art. 5 in Verbund mit Art. 26) würde die zulässige Anzahl der Überstunden bereits herabgesetzt und alle über 45 Stunden pro Woche geleisteten Mehrstunden wären auf jeden Fall zu kompensieren oder mit Zuschlag zu entschädigen. In dieser Konstellation müsste mit einer Anhäufung von Überstunden gerechnet werden. Dieses Problem würde bei einer Senkung der Normalarbeitszeit auf bis zu 38 Stunden (gemäss Art. 6, siehe oben) noch zusätzlich verschärft. Für die Betriebe wäre dies mit massiven Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung durch das BGAP nicht geregelt ist. Selbst wenn die Arbeitsorganisation so angepasst wird, dass Überstunden nur noch in Ausnahmefällen vorkommen, ändert dies nichts an der zu leistenden Arbeit. Entsprechend müsste zusätzliches Personal eingestellt werden, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Das dürfte die bei vielen Gesundheitsinstitutionen bereits bestehenden, finanziellen Probleme noch verschärfen. Der Bundesrat legt gemäss Art. 7 Abs. 3 die zulässige Anzahl Überstunden und Zeitspanne fest. Er kann zudem einen höheren Mindestausgleich festlegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern». Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden ist weder im OR noch im kantonalen Recht vorgesehen. Eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe zu stark einschränkten, und es dürften für sie in diesem Zusammenhang zusätzliche Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung nicht geregelt ist. Zu guter Letzt sei festgehalten, dass es sich hier erneut um einen massgeblichen Eingriff in die Stellung der Arbeitgeber handelt, weshalb eine Regelung auf dem Verordnungsweg dem Legalitätsprinzip widerspricht (siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor). Entsprechend findet sich auch die Regelung zum Überzeitmaximum im ArG als Gesetz im formellen Sinn und nicht in einer der Verordnungen zum ArG. Wir beantragen, Art. 7 zu streichen.
8	2		Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 8 Abs. 2 zu streichen.

9	2		Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 9 Abs. 2 zu streichen.
10	1 + 2		Das Verwaltungsgericht Zürich und das Bundesgericht haben sich mehrfach mit der Thematik Umkleidezeit beschäftigt. Daraus ergibt sich Folgendes: Für Spitäler, die dem ArG nicht unterstehen (Spitäler, die Teil der Verwaltung sind und öffentlich-rechtliche Anstalten ohne eigene Rechtspersönlichkeit), richtet sich die Frage der Entschädigungspflicht nach den auf das Spital anwendbaren Reglementen und Gesetzen (z.B. kantonales Personalrecht). Enthalten diese keine explizite Regelung, so ist eine langjährige gelebte Praxis jedenfalls ein starkes Indiz gegen die Entschädigungspflicht. Für Spitäler, die dem ArG unterstehen (Spitäler in Privatrechtsform oder öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit), wird die Umkleidezeit in der Regel als "Arbeitszeit" zu qualifizieren sein. Daraus ergibt sich aber keineswegs automatisch, dass die Umkleidezeit auch zu entschädigen ist. Auch unter der Geltung des ArG kann die Entschädigungspflicht für die Umkleidezeit vertraglich ausgeschlossen werden. Wir beantragen, diesen Artikel zu streichen oder gemäss den Gerichtsentscheiden zu präzisieren.
11	1 + 2		Pausen sind wichtig für den Gesundheitsschutz, und eine verbindliche Regelung zu Mindestpausen ist grundsätzlich sinnvoll. Im Geltungsbereich des ArG ist die Arbeit durch Pausen zu unterbrechen. (Art. 15 Abs. 1 ArG). Die Pausen gelten dabei nur als (bezahlte) Arbeitszeit, wenn die Arbeitnehmenden ihren Arbeitsplatz nicht verlassen dürfen. Im Weiteren äussert sich das ArG nicht zur Entlohnung von Pausen, und diese sind nicht zu entschädigen. Die Mittagspause stellt in der Regel keine bezahlte Arbeitszeit/Pause dar. Die Regelung in Art. 11 BGAP, wonach alle Pausen gemäss ArG als bezahlte Arbeitszeit gelten, greift weitergehend als die Bestimmung im ArG und würde zu Mehrkosten für die Arbeitgeber führen. Entsprechend hält Kurt Pärli in seinem Gutachten von 2023 fest: "Wenn Arbeitspausen bezahlt werden, führt dies im Ergebnis zu einer Verkürzung der effektiven Arbeitszeit bei gleichem Lohn. Wird beispielsweise im BGAP eine Pflicht zu

			Bezahlung von zwei Pausen à 15 Minuten eingeführt, wird hochgerechnet auf eine Fünftagewoche die wöchentliche Arbeitszeit um zweieinhalb Stunden reduziert (für all diejenigen Arbeitnehmenden, deren nach ArG vorgeschriebenen Pausen zuvor unbezahlt waren)". Gemäss dem erläuternden Bericht zum BGAP sei eine Vorschrift zur Entlöhnung der Pausen notwendig, damit sie tatsächlich bezogen würden. Dieser Zusammenhang erschliesst sich uns nicht. Sofern Pausen nicht bezogen werden können, hängt dies in aller Regel von der (zu hohen) Arbeitsbelastung, der betrieblichen Planung oder unvorhersehbarer Ereignisse ab. Diese Punkte wären somit anzugehen, um einen Pausenbezug sicherzustellen. Es handelt sich also offensichtlich primär um ein Vollzugsproblem, nicht um ein gesetzgeberisches Thema. Festzuhalten bleibt, dass die meisten Spitäler einen Teil der Pausen bereits heute finanziell entschädigen oder im Lohn einrechnen. Dies soll wie bisher auf Freiwilligkeit beruhen und nicht gesetzlich vorgeschrieben werden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine derartige Besserstellung des Pflegepersonals gerechtfertigt sein könnte gegenüber allen anderen Berufsgruppen, die dem Arbeitsgesetz unterstellt sind. Art. 15 ArG mit seinem Abs. 1 und insbesondere seinem Abs. 2 bietet genügenden Schutz. Danach sind Pausen bezahlt, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Diese Regelung genügt vollumfänglich. Wir beantragen, Art. 11 Abs. 2 zu streichen.
12			Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 12 zu streichen.
13			Art. 13 regelt die Ankündigungspflicht von Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus. Bei kurzfristiger Abweichung vom Dienstplan besteht Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes – sofern betrieblich möglich in Form von Ausgleichsruhezeit. Begründet wird die Regelung damit, dass die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben und

			damit verbunden auch die Arbeitsmodelle und Planbarkeit zu den Gründen gehören, die zu einem vorzeitigen Berufsaustritt führen und deshalb durch das BGAP angegangen werden sollten. Was den zusätzlichen Ausgleich betrifft, ist festzuhalten, dass weder das ArG noch das OR eine entsprechende Regelung kennen. Eine gesetzliche Ausgleichspflicht würde auf jeden Fall zu einem (komplexen) administrativen Mehraufwand führen, insbesondere, wenn die Ankündigungsfrist der Dienstpläne neu auf vier Wochen festgelegt würde. Sie würde zudem mit Mehrkosten verbunden sein (Entschädigungen oder Einsatz zusätzlicher Mitarbeitender) oder sogar zu einer erhöhten Arbeitsbelastung der Arbeitnehmenden führen, wenn aufgrund der Kosten keine weiteren Mitarbeitenden aufgeboten werden. Den Spitexorganisationen würde es mit dieser Regelung künftig kaum mehr möglich sein, ihre bisherige Tätigkeit und damit die Versorgungssicherheit in der häuslichen Pflege aufrecht zu erhalten. Sie müsste mit massiven Mehrkosten rechnen, deren Abgeltung nirgends vorgesehen ist. Ein Kernelement der Spitexarbeit bildet nämlich die kurzfristige Bereitstellung von Leistungen und eine grosse Flexibilität in der Planung. Sei dies bei der kurzfristigen Übernahme von Patienten nach einem Spitalaustritt, bei fehlenden Heim- oder Reha-Plätzen oder sich rasch verändernden Gesundheitszuständen. Art. 13 Abs. 3 und 4 verletzen das Legalitätsprinzip. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 13 zu streichen.
14			Im Grundsatz halten wir hier fest, dass die Bestimmungen dieses neuen Gesetzes zu grossen Mehrkosten führen. Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen verschärft sich die Situation.

			In diesem Gesetz ist darum in separaten Bestimmungen zu ergänzen, wie die Finanzierung dieser Mehrkosten geregelt wird. Um dem fiskalischen Äquivalent zu genügen, sind diese Mehrkosten vom Bund zu tragen. Auch dieser Artikel verletzt das Legalitätsprinzip. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 14 zu streichen.
15			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Wir beantragen, Art. 15 zu streichen.
16			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Wir beantragen, Art. 16 zu streichen.
19			In Abweichung von der einschlägigen Bestimmung im Entsendungsgesetz (EntsG) (Art. 11) soll gemäss Erläuterndem Bericht zum BGAP die Klageberechtigung nur den Arbeitnehmerverbänden zustehen, nicht aber

			den Arbeitgeberverbänden. Eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen, so die Begründung. Auch das Entsendegesetz dient dem Schutz der Arbeitnehmenden und der Sicherstellung von anforderungsgerechten (minimalen) Arbeitsbedingungen. Vor diesem Hintergrund, und da sich Art. 19 BGAP massgeblich an Art. 11 EntsG orientiert, ist nicht ersichtlich, weshalb eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen würde. Sofern an der Bestimmung festgehalten werden soll, muss das Klagerecht zwingend gegenseitig formuliert werden.
20	1 - 4		Die Bestimmung findet ihre Entsprechung in Artikel 9 Entsendegesetz. Dieser sieht vor, dass die zuständige kantonale Behörde bei Verstössen gegen Artikel 2 (Minimale Arbeits- und Lohnbedingungen) eine Verwaltungssanktion im Betrag bis 30'000 Franken aussprechen kann. Das Entsendegesetz richtet sich nebst inländischen auch an ausländische Arbeitgeber. Das BGAP richtet sich jedoch grundsätzlich nur an Arbeitgeber in der Schweiz. Entsprechend ist zumindest die Erforderlich- und Zumutbarkeit von solchen Verwaltungssanktionen im Geltungsbereich des BGAP nicht gegeben. Sinnvoller scheint es uns, sich an den Sanktionsbestimmungen in Art. 50 - 52 und 54 ArG zu orientieren. Die Bestimmung zu den Verwaltungssanktionen ist nicht verhältnismässig und schiesst über das Ziel hinaus. Wir beantragen, Art. 20 zu streichen.
22 + 23			Die Bestimmungen in diesen Artikeln sind unklar, was den Zweck der Kommissionen, ihre Konstituierung, Prozesse und Zuständigkeiten betrifft. Zudem überschneiden sich die Zuständigkeiten mit der Aufsichtspflicht der Kantone und der gesetzlichen Evaluation des BAG.

			Festzuhalten ist, dass viele Kantone bereits Kommissionen betreiben, u.a. in Zusammenhang mit der Umsetzung von Etappe 1 der Pflegeinitiative. Zudem wurde ein Monitoring durch OBSAN institutionalisiert, um die Folgen des Ausführungsgesetzes zur Ausbildungsoffensive abzuschätzen. Die kantonalen Kommissionen sind nicht zielführend. Sie führen nur zu unnötiger Bürokratie, damit zu mehr Frustration beim Personal und Mehrkosten. Wir beantragen Art. 22 und 23 zu streichen.
24			Die Evaluation erfolgt auf Basis des Monitorings durch OBSAN (siehe unsere Bemerkungen zur Art. 22 und 23). Weitere Datenerhebungen und Evaluationen führen zu zusätzlicher unnötiger Bürokratie, damit zu mehr Frustration beim Personal und Mehrkosten. Wir beantragen, Art. 24 zu streichen.
26			Wir lehnen die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP. Folglich ist Art. 26 ebenfalls zu streichen.

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

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

Fazit	
☐	Zustimmung ohne Vorbehalte
☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
☒	Grundsätzliche Überarbeitung
☒	Ablehnung

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1 + 2		Wir begrüssen ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege und damit die Sicherstellung des Versorgungsbedarfs, welche von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit MScN APN erbracht werden, sowie eine höhere Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Diese ist jedoch stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Eintritt in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities. Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal hält das Spital Zollikerberg diese für die Fachhochschulen äusserst luxuriöse Regelung nicht länger für haltbar. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle respektive einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein.

			Wir stimmen Artikel 2 zu, stellen jedoch die Forderung nach attraktiven Zulassungsbedingungen für bestimmte Abschlüsse der höheren Berufsbildung Pflege. Mit Nachdruck weisen wir darauf hin, dass die gesamten Anstrengungen nur fruchten, wenn die Arbeiten auch entsprechend vergütet werden. D.h. mit der Einführung der APN-Tätigkeiten muss zwingend auch die Finanzierung geregelt sein.

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**
	Keine Bemerkungen

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

Eine verpasste Chance.

Es ist mittlerweile anerkannt, dass die übermässige Regulierung einer der Hauptursachen für den Fachkräftemangel am Patienten und die Bürokratie im Gesundheitswesen ist. Leider schlägt der Bundesrat mit dem neuen Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege zusätzliche Regulierungen vor, die die Situation weiter verschärfen wird.

Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege.

Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierung vor. Es wäre dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern, so dass die angestrebten Ziele erreicht werden. Es braucht Förderprogramme zur Ambulantisierung (weniger Schichtdienste, insbesondere Nachtschichten) und Digitalisierung (schwellenloser Informationsfluss) mittels finanziellen Anreizen.

Die im vorliegenden Entwurf des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) vorgesehenen Bestimmungen führen zu schweren Eingriffen in die Grundrechte und verletzen das Legalitätsprinzip und die fiskalische Äquivalenz (siehe auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51).

Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen nicht gegeben. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen, Spitex, Arztpraxen, etc. zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

Angesichts des Bevölkerungswachstums, des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts steigt der medizinische Bedarf in der Zukunft. Dies kontrastiert mit dem sich akzentuierenden Fachkräftemangel infolge der Pensionierungswelle und dem

generellen Arbeitskräftemangel. Ein zunehmend ressourcenschwächeres System mit Massnahmen entlasten zu wollen, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, ist eine paradoxe Vorgehensweise. Stattdessen wären Fördermassnahmen zur administrativen Entlastung des Gesundheitspersonals angezeigt. Mit dem vorliegenden Vorschlag des BGAP bewirkt der Bundesrat genau das Gegenteil. Die vorgeschlagenen Bestimmungen führen zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird dadurch erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten.

Verschiedene Bedingungen sind offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Dies ist in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren.

Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird.

Aus den vorerwähnten Gründen lehnt das Spital Zollikerberg die Vorlage als Ganzes ab und fordert eine grundsätzliche Überarbeitung, weg von mehr Regulierung, hin zu mehr Förderung.

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 : Spital Limmattal

Abkürzung der Firma / Organisation : Spital Limmattal

Adresse : Urdorferstrasse 100, 8952 Schlieren

Kontaktperson : Susanne Vanini, Direktorin Pflege Therapien, Rettungsdienst

Telefon : 044 736 81 25

E-Mail : susanne.vanini@spital-limmattal.ch

Datum : 7.8. 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) **18**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **20**

Allgemeine Bemerkungen **21**

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**
1	1	a, b, c	Wir anerkennen den beabsichtigten Zweck des Gesetzes: im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Ebenso anerkennen wir den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Ob die Förderung der Sozialpartnerschaft dem Zweck dient, bleibt für uns unklar. Inwieweit der vorliegende Gesetzesentwurf den Zweck erfüllen soll, erschliesst sich uns jedoch nicht. Wie in den allgemeinen Bemerkungen erläutert, erachten wir die vorgeschlagenen Massnahmen als nicht zielführend. Die Grundprobleme der Unterfinanzierung und übermässigen Regulierung und Bürokratie werden nicht angegangen. Im Gegenteil, der vorliegende Vorschlag erhöht die Regulierung und Bürokratie. Zudem führt er zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird dadurch erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten. Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierung vor. Es wäre dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern, so dass die angestrebten Ziele erreicht werden. Es braucht Förderprogramme zur Ambulantisierung (weniger Schichtdienste, insbesondere Nachtschichten) und Digitalisierung (schwellenloser Informationsfluss) mittels finanziellen Anreizen. Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen nicht gegeben. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern sowie Langzeitpflegeinstitutionen, zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

			Angesichts des Bevölkerungswachstums, des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts steigt der medizinische Bedarf in der Zukunft. Dies kontrastiert mit dem sich akzentuierenden Fachkräftemangel infolge der Pensionierungswelle und dem generellen Arbeitskräftemangel. Ein zunehmend ressourcenschwächeres System mit Massnahmen entlasten zu wollen, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, ist eine paradoxe Vorgehensweise. Stattdessen wären Fördermassnahmen zur administrativen Entlastung des Gesundheitspersonals angezeigt. Mit dem vorliegenden Vorschlag des BGAP bewirkt der Bundesrat genau das Gegenteil. Verschiedene Bedingungen sind offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Die im vorliegenden Entwurf des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) vorgesehenen Bestimmungen führen zu schweren Eingriffen in die Grundrechte und verletzen das Legalitätsprinzip und die fiskalische Äquivalenz (siehe auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51). Die Bestimmungen sind ist in einem formalen Prozess (Vernehmlassung von Gesetz und Verordnungen) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren. Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Aus den vorerwähnten Gründen lehnt das Spital Limmattal die Vorlage als Ganzes ab und fordert eine grundsätzliche Überarbeitung, weg von mehr Regulierung, hin zu mehr Förderung.
2	1	a + b	Wenn Verleihpersonal ebenfalls dem Gesetz untersteht, bedeutet dies, dass sich die ohnehin höheren Kosten für Leihpersonal nochmals erhöhen, da mehr Vollzeitäquivalente (VZÄ) eingekauft werden müssten. Das wird die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Leistungserbringer nochmals verschärfen.

			Diese Mehrkosten müssen deshalb entsprechend abgegolten werden. Dies muss im Gesetzesentwurf entsprechend geregelt werden.
2	2	a - c	Zu b: Wenn Personen in Ausbildung auch in den Geltungsbereich fallen, stellt sich im Hinblick auf die mögliche Reduktion der Arbeitszeit auf z.B. 38 Stunden (gemäss Art. 6 des Entwurfs) die Frage, ob Lernende EFZ und Studierende HF noch ihre praktischen Ausbildungsziele erreichen können, dies hätte Anpassungen der Rahmenlehrpläne oder Ausbildungsverlängerungen zur Folge. Abgesehen davon, dass wir Art. 6 grundsätzlich ablehnen, müssten für Personen in Ausbildung unbedingt Ausnahmen von der Normalarbeitszeit definiert werden. In Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 Bst. a - c stellt sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist. Nimmt er ausschliesslich auf Handlungskompetenzen bestimmter Abschlüsse Bezug, oder sind zusätzlich Hilfspersonen ausserhalb einer strukturierten Ausbildung einbezogen? Diese Frage ist noch zu klären. Mit der Unterstellung von Hilfspersonen unter das Gesetz kommt es zu einem massiven Kostenanstieg in bestimmten Berufsgruppen. Dies ist weder notwendig noch sinnvoll, zumal die Branche mit diesen Regeln nicht attraktiver wird. Zum Beispiel handelt es sich bei Sitzwachen meist um Studenten der Humanmedizin oder der Pflege. Sitzwachen beobachten und sorgen für nicht handlungsfähige Patienten, die keinesfalls alleine gelassen werden können, indem sie diese etwa vor Verletzungen (z.B. durch Stürze) und ungewollter Manipulation (z.B. der Drainage) schützen. Sitzwachen werden kurzfristig abgerufen, da nicht voraussehbar ist, wann diese benötigt werden. Da Art. 13 Abs. 1 des Entwurfs bei Nichteinhalten einer Vorankündigung des Dienstes von 4 Wochen einen finanziellen Ausgleich von 25-50 % des geleisteten Einsatzes vorsieht, kommt es zu einer unhaltbaren Erhöhung der Kosten in dieser Berufsgruppe. Wir beantragen, Art. 2 Abs. 2 Bst. c ersatzlos zu streichen.

3	3		Wir befürworten, dass Arbeitnehmende mit einer höheren leitenden Tätigkeit vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden können. Es fragt sich jedoch, was mit «höherer leitender Tätigkeit» genau gemeint ist. Wir fordern deshalb eine Präzisierung der Bezeichnung «höhere leitender Tätigkeit». Zudem ist diese Bestimmung ohne Gesamtarbeitsvertrag zu ermöglichen.
4			Im Grundsatz halten wir hier fest, dass die Bestimmungen dieses neuen Gesetzes zu grossen Mehrkosten führen. Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen verschärft sich die Situation. In diesem Gesetz ist darum in separaten Bestimmungen zu ergänzen, wie die Finanzierung dieser Mehrkosten geregelt wird. Um dem fiskalischen Äquivalent zu genügen, sind diese Mehrkosten vom Bund zu tragen.
5	1 + 2		Diese Bestimmung in Verbindung mit Art. 26 BGAP bedeutet, dass für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden neu eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden und nicht wie bisher von 50 Stunden gilt. Bei den dem ArG unterstellten Arbeitgebern würde dies zu einer Ungleichbehandlung der Pflegepersonen zu anderen Arbeitnehmenden führen und dadurch zu administrativem Mehraufwand und potenziell zu einer Störung des innerbetrieblichen Friedens.

			Trotz einer gesenkten Höchstarbeitszeit wären Mehrstunden zwar noch möglich. Diese würden jedoch – je nach wöchentlicher Normalarbeitszeit schneller – eine zwingend zu entschädigende Überzeit darstellen (Kompensation durch Freizeit von gleicher Dauer oder Auszahlung mit Lohnzuschlag von 25%). Diese Regelung würde ab der ersten Stunden Überzeit gelten, obwohl das ArG für den Grossteil der Arbeitnehmenden mit einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden die Möglichkeit vorsieht, dass in Bezug auf die ersten 60 Stunden Überzeit pro Kalenderjahr eine abweichende Regelung getroffen und die Entschädigung für diese Stunden insbesondere auch ganz wegbedungen werden kann. Mehrstunden wären zudem nur in Ausnahmesituationen, unter klar bestimmten Voraussetzungen und in einem klar limitierten Umfang möglich (max. 2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden). In jedem Fall entstehen den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten. Ferner weisen wir darauf hin, dass für bestimmte Arbeitnehmende in der Pflege eine hohe Flexibilität wünschenswert ist, die Reduktion führt zu zerstückelten Dienstplänen und zu weniger langen Freiblöcken, die von vielen höherprozentig arbeitenden Mitarbeitenden gewünscht werden. Hilfreicher sind flexible Modelle mit Jahresarbeitszeit. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, scheint es sehr fragwürdig, dass die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden in Bezug auf die Kompensation der Überzeitstunden bessergestellt werden sollen, als der Grossteil der Arbeitnehmerschaft, für die eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden gilt. Wir beantragen deshalb, Art. 5 Abs. 1 und 2 zu streichen.
5	3		Wird massgeblich in die Rechtsstellung eines Adressaten eingegriffen, ist die Regelung in einem Gesetz im formellen Sinn zu treffen. Dies soll nicht durch den Bundesrat auf Verordnungsstufe geregelt werden. Die Anhörung von Sozialpartnern gestützt auf Art. 14 des Entwurfs kann diese Vorgabe nicht umgehen. Ein höherer Mindestausgleich greift massgeblich in die Rechtsstellung der Arbeitgeber ein. Zudem dürfte es sich bei der Erhöhung des Mindestausgleichs um eine besonders umstrittene Frage handeln, die wohl kaum Akzeptanz in der Rechtsgemeinschaft erfahren dürfte. Eine Erhöhung des Mindestausgleichs, die eine Besserstellung des Pflegepersonals gegenüber sämtlichen anderen Berufsgruppen statuiert, weicht beträchtlich von

			grundlegenden Regeln und Prinzipien ab und schafft mithin geradezu eine neuartige und darüber hinaus unübliche Bestimmung. Umso mehr ist eine demokratische Abstützung nötig, weshalb eine Änderung der Gesetzesbestimmung nur über den Weg der Änderung eines Gesetzes und nicht über die Verordnungsstufe erfolgen kann. Mit der vorliegenden Bestimmung wird das Legalitätsprinzip verletzt. Die Regelung ist weder voraussehbar noch berechenbar und genügt auch den rechtsstaatlichen Anforderungen an die Rechtsgleichheit und Realisierungssicherheit nicht. Der Absatz ist daher ersatzlos zu streichen.
6	1 + 2		Wir lehnen die Bestimmungen zur wöchentlichen Normalarbeitszeit klar ab. Weder das ArG noch das OR sehen eine wöchentliche Normalarbeitszeit vor. Die Arbeitsvertragsparteien können die wöchentliche Normalarbeitszeit somit im Rahmen der Vertragsfreiheit und unter Berücksichtigung der Vorschriften des ArG zur Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), soweit anwendbar, frei vereinbaren. In der Praxis beträgt die Normalarbeitszeit/wöchentliche Arbeitszeit sowohl für privatrechtliche als auch öffentlich-rechtlich Arbeitsverhältnisse in der Regel 42 Stunden. Die in Art. 6 BGAP vorgesehene Bandbreite zwischen 38 und 42 Stunden entspricht – entgegen den Ausführungen im erläuternden Bericht – somit nicht der heutigen Praxis. Aufgrund der bei den meisten dem BGAP unterstellten Betrieben geltenden Normalarbeitszeit von (max.) 42 Stunden würde diese Bestimmung voraussichtlich zu Forderungen betreffend die Senkung der Normalarbeitszeit unter 42 Stunden führen. In diesem Fall würden einerseits massive Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. Andererseits würde dies dazu führen, dass für das Pflegepersonal eine andere Normalarbeitszeit als für die übrigen Angestellten gelten würden.

			Bei einer Festlegung und allenfalls Senkung der Normalarbeitszeit würde der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zudem nicht abnehmen, im Gegenteil. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche, und sofern nicht weitere in der Pflege tätige Arbeitnehmende angestellt würden (wofür einerseits Personal und andererseits die finanziellen Mittel fehlen), müssten die Arbeitnehmenden vermehrt Mehrstunden leisten oder aber die Arbeitsbelastung würde in der verkürzten Arbeitszeit noch höher, was sich wiederum negativ auf die Qualität der Pflege auswirken würde. Würde die Normalarbeitszeit auf 38 Stunden gesenkt – bei gleichem Lohn – so hätte dies einen unmittelbaren Wegfall von schweizweit 15'400 VZÄ oder 30 Mio. Arbeitsstunden zur Folge. Die Kompensation der wegfallenden Arbeitsstunden würde zu Mehrkosten von rund CHF 1.4 Mia. führen (siehe RFA zum BGAP). Ganz zu schweigen von den Einbussen, die in der Folge kontinuierlich entstehen würden. Es ist daher äusserst fraglich, ob die Belastung der in der Pflege tätigen Personen durch die vorgesehene Bestimmung gesenkt würde und somit eine verfassungsrechtliche Grundlage besteht. Die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 42 oder in Zukunft sogar weniger Stunden ist auf jeden Fall weder geeignet, erforderlich noch zumutbar, um anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Verhältnismässigkeit ist somit nicht gegeben. Der Mangel an Fachpersonal in der Pflege wird mit Herabsetzung der Normalarbeitszeit steigen. Dies erhöht den Druck auf das Personal und wird zur Verschlechterung der Versorgung der Patienten führen. Eine Ungleichbehandlung der Berufsgruppen führt ausserdem zu betrieblichem Unfrieden. Die Leistungserbringer werden gezwungen sein, um den Frieden aufrechtzuerhalten, die andern Berufsgruppen der Pflege gleichzustellen, was wiederum zu Mehrkosten und einem weiteren Verlust von Arbeitsstunden führt. Abgesehen davon, dass auch in anderen Berufsgruppen das notwendige Fachpersonal fehlt und gar nicht im ausreichenden Masse rekrutiert werden kann. Wir beantragen, Art. 6 zu streichen.

7			Die Bestimmung zum Ausgleich von Überstunden orientiert sich an Art. 321c OR. Anders als bei Art. 321c Abs. 3 OR besteht hier keine Möglichkeit, dass zuungunsten der Arbeitnehmenden durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag von den Grundsätzen zur Kompensation von Überstunden abgewichen werden kann. Durch die beabsichtigte Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden (siehe oben, Art. 5 in Verbund mit Art. 26) würde die zulässige Anzahl der Überstunden bereits herabgesetzt und alle über 45 Stunden pro Woche geleisteten Mehrstunden wären auf jeden Fall zu kompensieren oder mit Zuschlag zu entschädigen. In dieser Konstellation müsste mit einer Anhäufung von Überstunden gerechnet werden. Dieses Problem würde bei einer Senkung der Normalarbeitszeit auf bis zu 38 Stunden (gemäss Art. 6, siehe oben) noch zusätzlich verschärft. Für die Betriebe wäre dies mit massiven Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung durch das BGAP nicht geregelt ist. Selbst wenn die Arbeitsorganisation so angepasst wird, dass Überstunden nur noch in Ausnahmefällen vorkommen, ändert dies nichts an der zu leistenden Arbeit. Entsprechend müsste zusätzliches Personal eingestellt werden, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Das dürfte die bei vielen Gesundheitsinstitutionen bereits bestehenden, finanziellen Probleme noch verschärfen. Der Bundesrat legt gemäss Art. 7 Abs. 3 die zulässige Anzahl Überstunden und Zeitspanne fest. Er kann zudem einen höheren Mindestausgleich festlegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern». Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden ist weder im OR noch im kantonalen Recht vorgesehen. Eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe zu stark einschränkten, und es dürften für sie in diesem Zusammenhang zusätzliche Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung nicht geregelt ist. Zu guter Letzt sei festgehalten, dass es sich hier erneut um einen massgeblichen Eingriff in die Stellung der Arbeitgeber handelt, weshalb eine Regelung auf dem Verordnungsweg dem Legalitätsprinzip widerspricht (siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor). Entsprechend findet sich auch die Regelung zum Überzeitmaximum im ArG als Gesetz im formellen Sinn und nicht in einer der Verordnungen zum ArG.

			Wir beantragen, Art. 7 zu streichen.
8	2		Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 8 Abs. 2 zu streichen.
9	2		Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 9 Abs. 2 zu streichen.
10	1 + 2		Das Verwaltungsgericht Zürich und das Bundesgericht haben sich mehrfach mit der Thematik Umkleidezeit beschäftigt. Daraus ergibt sich Folgendes: Für Spitäler, die dem ArG nicht unterstehen (Spitäler, die Teil der Verwaltung sind und öffentlich-rechtliche Anstalten ohne eigene Rechtspersönlichkeit), richtet sich die Frage der Entschädigungspflicht nach den auf das Spital anwendbaren Reglementen und Gesetzen (z.B. kantonales Personalrecht). Enthalten diese keine explizite Regelung, so ist eine langjährige gelebte Praxis jedenfalls ein starkes Indiz gegen die Entschädigungspflicht. Für Spitäler, die dem ArG unterstehen (Spitäler in Privatrechtsform oder öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit), wird die Umkleidezeit in der Regel als "Arbeitszeit" zu qualifizieren sein. Daraus ergibt sich aber keineswegs automatisch, dass die Umkleidezeit auch zu entschädigen ist. Auch unter der Geltung des ArG kann die Entschädigungspflicht für die Umkleidezeit vertraglich ausgeschlossen werden. Wir beantragen, diesen Artikel zu streichen oder gemäss den Gerichtsentscheiden zu präzisieren.
11	1 + 2		Pausen sind wichtig für den Gesundheitsschutz, und eine verbindliche Regelung zu Mindestpausen ist grundsätzlich sinnvoll. Im Geltungsbereich des ArG ist die Arbeit durch Pausen zu unterbrechen. (Art. 15 Abs. 1

			ArG). Die Pausen gelten dabei nur als (bezahlte) Arbeitszeit, wenn die Arbeitnehmenden ihren Arbeitsplatz nicht verlassen dürfen. Im Weiteren äussert sich das ArG nicht zur Entlohnung von Pausen, und diese sind nicht zu entschädigen. Die Mittagspause stellt in der Regel keine bezahlte Arbeitszeit/Pause dar. Die Regelung in Art. 11 BGAP, wonach alle Pausen gemäss ArG als bezahlte Arbeitszeit gelten, greift weitergehend als die Bestimmung im ArG und würde zu Mehrkosten für die Arbeitgeber führen. Entsprechend hält Kurt Pärli in seinem Gutachten von 2023 fest: "Wenn Arbeitspausen bezahlt werden, führt dies im Ergebnis zu einer Verkürzung der effektiven Arbeitszeit bei gleichem Lohn. Wird beispielsweise im BGAP eine Pflicht zu Bezahlung von zwei Pausen à 15 Minuten eingeführt, wird hochgerechnet auf eine Fünftagewoche die wöchentliche Arbeitszeit um zweieinhalb Stunden reduziert (für all diejenigen Arbeitnehmenden, deren nach ArG vorgeschriebenen Pausen zuvor unbezahlt waren)". Gemäss dem erläuternden Bericht zum BGAP sei eine Vorschrift zur Entlöhnung der Pausen notwendig, damit sie tatsächlich bezogen würden. Dieser Zusammenhang erschliesst sich uns nicht. Sofern Pausen nicht bezogen werden können, hängt dies in aller Regel von der (zu hohen) Arbeitsbelastung, der betrieblichen Planung oder unvorhersehbarer Ereignisse ab. Diese Punkte wären somit anzugehen, um einen Pausenbezug sicherzustellen. Es handelt sich also offensichtlich primär um ein Vollzugsproblem, nicht um ein gesetzgeberisches Thema. Festzuhalten bleibt, dass die meisten Spitäler einen Teil der Pausen bereits heute finanziell entschädigen oder im Lohn einrechnen. Dies soll wie bisher auf Freiwilligkeit beruhen und nicht gesetzlich vorgeschrieben werden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine derartige Besserstellung des Pflegepersonals gerechtfertigt sein könnte gegenüber allen anderen Berufsgruppen, die dem Arbeitsgesetz unterstellt sind. Art. 15 ArG mit seinem Abs. 1 und insbesondere seinem Abs. 2 bietet genügenden Schutz. Danach sind Pausen bezahlt, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Diese Regelung genügt vollumfänglich. Wir beantragen, Art. 11 Abs. 2 zu streichen.

12			Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 12 zu streichen.
13			Art. 13 regelt die Ankündigungspflicht von Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus. Bei kurzfristiger Abweichung vom Dienstplan besteht Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes – sofern betrieblich möglich in Form von Ausgleichsruhezeit. Begründet wird die Regelung damit, dass die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben und damit verbunden auch die Arbeitsmodelle und Planbarkeit zu den Gründen gehören, die zu einem vorzeitigen Berufsaustritt führen und deshalb durch das BGAP angegangen werden sollten. Was den zusätzlichen Ausgleich betrifft, ist festzuhalten, dass weder das ArG noch das OR eine entsprechende Regelung kennen. Eine gesetzliche Ausgleichspflicht würde auf jeden Fall zu einem (komplexen) administrativen Mehraufwand führen, insbesondere, wenn die Ankündigungsfrist der Dienstpläne neu auf vier Wochen festgelegt würde. Sie würde zudem mit Mehrkosten verbunden sein (Entschädigungen oder Einsatz zusätzlicher Mitarbeitender) oder sogar zu einer erhöhten Arbeitsbelastung der Arbeitnehmenden führen, wenn aufgrund der Kosten keine weiteren Mitarbeitenden aufgeboten werden. Art. 13 Abs. 3 und 4 verletzen das Legalitätsprinzip. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 13 zu streichen.
14			Im Grundsatz halten wir hier fest, dass die Bestimmungen dieses neuen Gesetzes zu grossen Mehrkosten führen. Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck

			insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen verschärft sich die Situation. In diesem Gesetz ist darum in separaten Bestimmungen zu ergänzen, wie die Finanzierung dieser Mehrkosten geregelt wird. Um dem fiskalischen Äquivalent zu genügen, sind diese Mehrkosten vom Bund zu tragen. Auch dieser Artikel verletzt das Legalitätsprinzip. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 14 zu streichen.
15			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital sowie in der Langzeitpflege erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Wir beantragen, Art. 15 zu streichen.
16			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital sowie der Langzeitpflege erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird.

			Wir beantragen, Art. 16 zu streichen.
19			In Abweichung von der einschlägigen Bestimmung im Entsendungsgesetz (EntsG) (Art. 11) soll gemäss Erläuterndem Bericht zum BGAP die Klageberechtigung nur den Arbeitnehmerverbänden zustehen, nicht aber den Arbeitgeberverbänden. Eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen, so die Begründung. Auch das Entsendegesetz dient dem Schutz der Arbeitnehmenden und der Sicherstellung von anforderungsgerechten (minimalen) Arbeitsbedingungen. Vor diesem Hintergrund, und da sich Art. 19 BGAP massgeblich an Art. 11 EntsG orientiert, ist nicht ersichtlich, weshalb eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen würde. Sofern an der Bestimmung festgehalten werden soll, muss das Klagerecht zwingend gegenseitig formuliert werden.
20	1 - 4		Die Bestimmung findet ihre Entsprechung in Artikel 9 Entsendegesetz. Dieser sieht vor, dass die zuständige kantonale Behörde bei Verstössen gegen Artikel 2 (Minimale Arbeits- und Lohnbedingungen) eine Verwaltungssanktion im Betrag bis 30'000 Franken aussprechen kann. Das Entsendegesetz richtet sich nebst inländischen auch an ausländische Arbeitgeber. Das BGAP richtet sich jedoch grundsätzlich nur an Arbeitgeber in der Schweiz. Entsprechend ist zumindest die Erforderlich- und Zumutbarkeit von solchen Verwaltungssanktionen im Geltungsbereich des BGAP nicht gegeben. Sinnvoller scheint es uns, sich an den Sanktionsbestimmungen in Art. 50 - 52 und 54 ArG zu orientieren. Die Bestimmung zu den Verwaltungssanktionen ist nicht verhältnismässig und schiesst über das Ziel hinaus. Wir beantragen, Art. 20 zu streichen.

22 + 23			Die Bestimmungen in diesen Artikeln sind unklar, was den Zweck der Kommissionen, ihre Konstituierung, Prozesse und Zuständigkeiten betrifft. Zudem überschneiden sich die Zuständigkeiten mit der Aufsichtspflicht der Kantone und der gesetzlichen Evaluation des BAG. Festzuhalten ist, dass viele Kantone bereits Kommissionen betreiben, u.a. in Zusammenhang mit der Umsetzung von Etappe 1 der Pflegeinitiative. Zudem wurde ein Monitoring durch OBSAN institutionalisiert, um die Folgen des Ausführungsgesetzes zur Ausbildungsoffensive abzuschätzen. Die kantonalen Kommissionen sind nicht zielführend. Sie führen nur zu unnötiger Bürokratie, damit zu mehr Frustration beim Personal und Mehrkosten. Wir beantragen Art. 22 und 23 zu streichen.
24			Die Evaluation erfolgt auf Basis des Monitorings durch OBSAN (siehe unsere Bemerkungen zur Art. 22 und 23). Weitere Datenerhebungen und Evaluationen führen zu zusätzlicher unnötiger Bürokratie, damit zu mehr Frustration beim Personal und Mehrkosten. Wir beantragen, Art. 24 zu streichen.
26			Wir lehnen die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP. Folglich ist Art. 26 ebenfalls zu streichen.

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

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1 + 2		Wir begrüssen ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege und damit die Sicherstellung des Versorgungsbedarfs, welche von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit MScN APN erbracht werden, sowie eine höhere Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Diese ist jedoch stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Eintritt in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities. Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal hält der VZK diese für die Fachhochschulen äusserst luxuriöse Regelung nicht länger für haltbar. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle respektive einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF zulässt. Wir stimmen Artikel 2 zu, stellen jedoch die Forderung nach attraktiven Zulassungsbedingungen für bestimmte Abschlüsse der höheren Berufsbildung Pflege.

			Mit Nachdruck weisen wir darauf hin, dass die gesamten Anstrengungen nur fruchten, wenn die Arbeiten auch entsprechend vergütet werden. D.h. mit der Einführung der APN-Tätigkeiten muss zwingend auch die Finanzierung geregelt sein.

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**
	Keine Bemerkungen

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

Eine verpasste Chance.

Es ist mittlerweile anerkannt, dass die übermässige Regulierung einer der Hauptursachen für den Fachkräftemangel am Patienten und die Bürokratie im Gesundheitswesen ist. Leider schlägt der Bundesrat mit dem neuen Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege zusätzliche Regulierungen vor, die die Situation weiter verschärfen wird.

Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern sowie in der Langzeitpflege aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege.

Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierung vor. Es wäre dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern, so dass die angestrebten Ziele erreicht werden. Es braucht Förderprogramme zur Ambulantisierung (weniger Schichtdienste, insbesondere Nachtschichten) und Digitalisierung (schwellenloser Informationsfluss) mittels finanziellen Anreizen.

Die im vorliegenden Entwurf des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) vorgesehenen Bestimmungen führen zu schweren Eingriffen in die Grundrechte und verletzen das Legalitätsprinzip und die fiskalische Äquivalenz (siehe auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51).

Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen nicht gegeben. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, und Pflegeheimen zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

Angesichts des Bevölkerungswachstums, des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts steigt der medizinische Bedarf in der Zukunft. Dies kontrastiert mit dem sich akzentuierenden Fachkräftemangel infolge der Pensionierungswelle und dem

generellen Arbeitskräftemangel. Ein zunehmend ressourcenschwächeres System mit Massnahmen entlasten zu wollen, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, ist eine paradoxe Vorgehensweise. Stattdessen wären Fördermassnahmen zur administrativen Entlastung des Gesundheitspersonals angezeigt. Mit dem vorliegenden Vorschlag des BGAP bewirkt der Bundesrat genau das Gegenteil. Die vorgeschlagenen Bestimmungen führen zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird dadurch erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten.

Verschiedene Bedingungen sind offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Dies ist in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren.

Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird.

Aus den vorerwähnten Gründen lehnt das Spital Limmattal die Vorlage als Ganzes ab und fordert eine grundsätzliche Überarbeitung, weg von mehr Regulierung, hin zu mehr Förderung.

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	: pfleXpert Marina Maier
Abkürzung der Firma / Organisation	:
Adresse	: Obere Hauptgasse 57b, 3600 Thun
Kontaktperson	: Marina Maier
Telefon	: 079 650 40 20
E-Mail	: marinamaier@pflexpert.ch
Datum	: 12.08.2024

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) **5**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **7**

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**
3	3		Unklar, weshalb dies nötig sein sollte. Ich erachte die ausnahmslose Gleichstellung aller Arbeitnehmenden als zielführend.
10	2		Umkleidezeit soll gleichermassen abgegolten werden wie die Arbeitszeit. Ideale Formulierung wäre z.B: «Umkleidezeit gilt als bezahlte Arbeitszeit.» Die aktuelle Formulierung mit «angemessen» erachte ich als zu vage.
20	4		Klarer definieren, was in der Liste veröffentlicht wird. Zielführend ist, wenn nicht nur die Unternehmen gelistet sind, sondern auch die Verstösse kategorisch veröffentlicht werden.

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

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**
3	2	j.	Diese Anforderung ist so vage, wie sie unsinnig ist. Wie werden diese Kenntnisse sichergestellt – auch im Vergleich zu anderen gesetzlich geregelten Gesundheitsberufen.
12	2	A, h	Master of Science (MSc) in Pflege/Pflegewissenschaft/APN etc. einer FH oder UH sollte Mindestvoraussetzung sein. Zudem sollten mindestens 5 Jahre Berufserfahrung vorausgesetzt werden.

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
Besten Dank für die Ausarbeitungen und die Möglichkeit zur Stellungnahme.

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 : Susanna Oechslin, GZO AG Spital Wetzikon

Abkürzung der Firma / Organisation : GZO

Adresse : Spitalstrasse 66

Kontaktperson : Susanna Oechslin

Telefon : 044 934 27 70

E-Mail : susanna.oechslin@gzo.ch

Datum : 13.8.2024

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) **18**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **20**

Allgemeine Bemerkungen **21**

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
1	1	a, b, c	Wir anerkennen den beabsichtigten Zweck des Gesetzes: im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Ebenso anerkennen wir den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Ob die Förderung der Sozialpartnerschaft dem Zweck dient, bleibt für uns unklar. Inwieweit der vorliegende Gesetzesentwurf den Zweck erfüllen soll, erschliesst sich uns jedoch nicht vollumfänglich. Wie in den allgemeinen Bemerkungen erläutert, erachten wir einen Teil der vorgeschlagenen Massnahmen als nicht zielführend. Der vorliegende Vorschlag erhöht den administrativen Aufwand für die Betriebe unnötig. Zudem führt er zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierung vor. Es wäre dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern, so dass die angestrebten Ziele erreicht werden. Es braucht Förderprogramme zur Ambulantisierung (weniger Schichtdienste, insbesondere Nachtschichten und eine adäquate Vergütung von Leistungen bei mobilen Lösungen wie bspw. outreach-Angeboten sowie den Aufbau von Gesundheitsstützpunkten mit APN, um dem Hausärztemangel entgegenzuwirken) und Digitalisierung (schwellenloser Informationsfluss) mittels finanzieller Anreize. Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen nicht gegeben. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen, Spitex, Arztpraxen, etc. zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre

			Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird. Angesichts des Bevölkerungswachstums, des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts steigt der medizinische Bedarf in der Zukunft. Dies kontrastiert mit dem sich akzentuierenden Fachkräftemangel infolge der Pensionierungswelle und dem generellen Arbeitskräftemangel. Ein zunehmend ressourcenschwächeres System mit Massnahmen entlasten zu wollen, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, ist eine paradoxe Vorgehensweise. Stattdessen wären Fördermassnahmen **zur administrativen Entlastung des Gesundheitspersonals** angezeigt. Mit dem vorliegenden Vorschlag des BGAP bewirkt der Bundesrat genau das Gegenteil. Verschiedene Bedingungen sind offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Die im vorliegenden Entwurf des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) vorgesehenen Bestimmungen führen zu schweren Eingriffen in die Grundrechte. Die Bestimmungen sind in einem formalen Prozess (Vernehmlassung von Gesetz und Verordnungen) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren. Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Aus den vorerwähnten Gründen lehnen wir die Vorlage als Ganzes ab und fordern eine grundsätzliche Überarbeitung, weg von mehr Regulierung, hin zu mehr Förderung.
2	1	a + b	Wenn Verleihpersonal ebenfalls dem Gesetz untersteht, bedeutet dies, dass sich die ohnehin höheren Kosten für Leihpersonal nochmals erhöhen, da mehr Vollzeitäquivalente (VZÄ) eingekauft werden müssten. Das wird die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Leistungserbringer nochmals verschärfen. Diese Mehrkosten

			müssen deshalb entsprechend abgegolten werden. Dies muss im Gesetzesentwurf entsprechend geregelt werden.
2	2	a - c	Zu b: Wenn Personen in Ausbildung auch in den Geltungsbereich fallen, stellt sich im Hinblick auf die mögliche Reduktion der Arbeitszeit auf z.B. 38 Stunden (gemäss Art. 6 des Entwurfs) die Frage, ob Lernende EFZ und Studierende HF noch ihre praktischen Ausbildungsziele im Rahmen der vorgegebenen Zeit erreichen können. Abgesehen davon, dass wir Art. 6 grundsätzlich ablehnen, müssten für Personen in Ausbildung unbedingt Ausnahmen von der Normalarbeitszeit definiert werden. In Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 Bst. a - c stellt sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist. Nimmt er ausschliesslich auf Handlungskompetenzen bestimmter Abschlüsse Bezug, oder sind zusätzlich Hilfspersonen ausserhalb einer strukturierten Ausbildung einbezogen? Diese Frage ist noch zu klären. Mit der Unterstellung von Hilfspersonen unter das Gesetz kommt es zu einem massiven Kostenanstieg in bestimmten Berufsgruppen. Dies ist weder notwendig noch sinnvoll, zumal die Branche mit diesen Regeln nicht attraktiver wird. Zum Beispiel handelt es sich bei Sitzwachen meist um Student/-innen der Humanmedizin oder der Pflege. Sitzwachen beobachten und sorgen für nicht handlungsfähige Patient/-innen, die keinesfalls alleine gelassen werden können, indem sie diese etwa vor Verletzungen (z.B. durch Stürze) und ungewollter Manipulation (z.B. der Drainage) schützen. Sitzwachen werden kurzfristig abgerufen, da nicht voraussehbar ist, wann diese benötigt werden. Da Art. 13 Abs. 1 des Entwurfs bei Nichteinhalten einer Vorankündigung des Dienstes von 4 Wochen einen finanziellen Ausgleich von 25-50 % des geleisteten Einsatzes vorsieht, kommt es zu einer unhaltbaren Erhöhung der Kosten in dieser Berufsgruppe, bzw. zu einem Verzicht auf Sitzwachen, was wiederum zu vermehrten Gefährdungssituationen von Patient/-innen führt. Wir beantragen, Art. 2 Abs. 2 Bst. c ersatzlos zu streichen.

3	3		Wir befürworten, dass Arbeitnehmende mit einer höheren leitenden Tätigkeit vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden können. Es fragt sich jedoch, was mit «höherer leitender Tätigkeit» genau gemeint ist. Wir fordern deshalb eine Präzisierung der Bezeichnung «höhere leitende Tätigkeit». Zudem ist diese Bestimmung ohne Gesamtarbeitsvertrag zu ermöglichen.
4			Im Grundsatz halten wir hier fest, dass die Bestimmungen dieses neuen Gesetzes zu grossen Mehrkosten führen. Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen verschärft sich die Situation. In diesem Gesetz ist darum in separaten Bestimmungen zu ergänzen, wie die Finanzierung dieser Mehrkosten geregelt wird. Um dem fiskalischen Äquivalent zu genügen, sind diese Mehrkosten vom Bund zu tragen.
5	1 + 2		Diese Bestimmung in Verbindung mit Art. 26 BGAP bedeutet, dass für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden neu eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden und nicht wie bisher von 50 Stunden gilt. Bei den dem ArG unterstellten Arbeitgebern würde dies zu einer Ungleichbehandlung der Pflegepersonen zu anderen Arbeitnehmenden führen und dadurch zu administrativem Mehraufwand und potenziell zu einer Störung der Unternehmenskultur. Trotz einer gesenkten Höchstarbeitszeit wären Mehrstunden zwar noch möglich. Diese würden jedoch – je nach wöchentlicher Normalarbeitszeit schneller – eine zwingend zu entschädigende Überzeit darstellen (Kompensation durch Freizeit von gleicher Dauer oder Auszahlung mit Lohnzuschlag von 25%). Diese Regelung würde ab der ersten Stunden Überzeit gelten, obwohl das ArG für den Grossteil der Arbeitnehmenden mit einer

			wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden die Möglichkeit vorsieht, dass in Bezug auf die ersten 60 Stunden Überzeit pro Kalenderjahr eine abweichende Regelung getroffen und die Entschädigung für diese Stunden insbesondere auch ganz wegbedungen werden kann. Mehrstunden wären zudem nur in Ausnahmesituationen, unter klar bestimmten Voraussetzungen und in einem klar limitierten Umfang möglich (max. 2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden). In jedem Fall entstehen den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten. Ferner weisen wir darauf hin, dass für bestimmte Arbeitnehmende in der Pflege eine hohe Flexibilität wünschenswert ist, wie z.B. für Grenzgänger und generell alle Arbeitnehmenden, die längere Freizeitabschnitte wünschen. Die geografisch besondere Situation in Bergkantonen führt ausserdem (je nach Wohnort) zu längeren Anfahrtswegen zum Arbeitsplatz, die man mit längeren Arbeitseinsätzen und anschliessend längeren Freizeitabschnitten, weniger häufig absolvieren muss. Auch aus dieser Optik erscheinen 45 Stunden Höchstarbeitszeit als zu strikt. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, scheint es sehr fragwürdig, dass die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden in Bezug auf die Kompensation der Überzeitstunden bessergestellt werden sollen, als der Grossteil der Arbeitnehmerschaft, für die eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden gilt. Wir beantragen deshalb, Art. 5 Abs. 1 und 2 zu streichen.
5	3		Wird massgeblich in die Rechtsstellung eines Adressaten eingegriffen, ist die Regelung in einem Gesetz im formellen Sinn zu treffen. Dies soll nicht durch den Bundesrat auf Verordnungsstufe geregelt werden. Die Anhörung von Sozialpartnern gestützt auf Art. 14 des Entwurfs kann diese Vorgabe nicht umgehen. Ein höherer Mindestausgleich greift massgeblich in die Rechtsstellung der Arbeitgeber ein. Zudem dürfte es sich bei der Erhöhung des Mindestausgleichs um eine besonders umstrittene Frage handeln, die wohl kaum Akzeptanz in der Rechtsgemeinschaft erfahren dürfte. Eine Erhöhung des Mindestausgleichs, die eine Besserstellung des Pflegepersonals gegenüber sämtlichen anderen Berufsgruppen statuiert, weicht beträchtlich von grundlegenden Regeln und Prinzipien ab und schafft mithin geradezu eine neuartige und darüber hinaus unübliche

			Bestimmung. Umso mehr ist eine demokratische Abstützung nötig, weshalb eine Änderung der Gesetzesbestimmung nur über den Weg der Änderung eines Gesetzes und nicht über die Verordnungsstufe erfolgen kann. Mit der vorliegenden Bestimmung wird das Legalitätsprinzip verletzt. Die Regelung ist weder voraussehbar noch berechenbar und genügt auch den rechtsstaatlichen Anforderungen an die Rechtsgleichheit und Realisierungssicherheit nicht. Der Absatz ist daher ersatzlos zu streichen.
6	1 + 2		Wir lehnen die Bestimmungen zur wöchentlichen Normalarbeitszeit klar ab. Weder das ArG noch das OR sehen eine wöchentliche Normalarbeitszeit vor. Die Arbeitsvertragsparteien können die wöchentliche Normalarbeitszeit somit im Rahmen der Vertragsfreiheit und unter Berücksichtigung der Vorschriften des ArG zur Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), soweit anwendbar, frei vereinbaren. In der Praxis beträgt die Normalarbeitszeit/wöchentliche Arbeitszeit sowohl für privatrechtliche als auch öffentlich-rechtlich Arbeitsverhältnisse in der Regel 42 Stunden. Die in Art. 6 BGAP vorgesehene Bandbreite zwischen 38 und 42 Stunden entspricht – entgegen den Ausführungen im erläuternden Bericht – somit nicht der heutigen Praxis. Aufgrund der bei den meisten dem BGAP unterstellten Betrieben geltenden Normalarbeitszeit von (max.) 42 Stunden würde diese Bestimmung voraussichtlich zu Forderungen betreffend die Senkung der Normalarbeitszeit unter 42 Stunden führen. In diesem Fall würden einerseits massive Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. Andererseits würde dies dazu führen, dass für das Pflegepersonal eine andere Normalarbeitszeit als für die übrigen Angestellten gelten würden. Bei einer Festlegung und allenfalls Senkung der Normalarbeitszeit würde der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zudem nicht abnehmen, im Gegenteil. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche, und sofern nicht weitere in der Pflege tätige Arbeitnehmende angestellt würden (wofür einerseits Personal und

			andererseits die finanziellen Mittel fehlen), müssten die Arbeitnehmenden vermehrt Mehrstunden leisten oder aber die Arbeitsbelastung würde in der verkürzten Arbeitszeit noch höher, was sich wiederum negativ auf die Qualität der Pflege auswirken würde. Wird die Normalarbeitszeit auf 38 Stunden gesenkt – bei gleichem Lohn – so hat dies einen unmittelbaren Wegfall von schweizweit 15'400 VZÄ oder 30 Mio. Arbeitsstunden zur Folge. Die Kompensation der wegfallenden Arbeitsstunden führt zu Mehrkosten von rund CHF 1.4 Mia. (siehe RFA zum BGAP). Ganz zu schweigen von den Einbussen, die in der Folge kontinuierlich entstehen würden. Der Mangel an Fachpersonal in der Pflege wird mit Herabsetzung der Normalarbeitszeit steigen. Dies erhöht den Druck auf das Personal und wird zur Verschlechterung der Versorgung der Patient/-innen führen. Aus unserer Sicht ist eine gezielte finanzielle Aufwertung der Schichtdienste (Schichtzulage) sowie eine angemessene Zeitgutschrift je Schichtdienst zielführender. Es soll den Institutionen überlassen werden, welche Möglichkeiten sie diesbezüglich bevorzugen. Eine Ungleichbehandlung der Berufsgruppen führt ausserdem zu betrieblichem Unfrieden. Die Leistungserbringer werden gezwungen sein, um den Frieden aufrechtzuerhalten, die andern Berufsgruppen der Pflege gleichzustellen, was wiederum zu Mehrkosten und einem weiteren Verlust von Arbeitsstunden führt. Abgesehen davon, dass auch in anderen Berufsgruppen das notwendige Fachpersonal fehlt und gar nicht im ausreichenden Masse rekrutiert werden kann. Wir beantragen, Art. 6 zu streichen.
7			Die Bestimmung zum Ausgleich von Überstunden orientiert sich an Art. 321c OR. Anders als bei Art. 321c Abs. 3 OR besteht hier keine Möglichkeit, dass zuungunsten der Arbeitnehmenden durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag von den Grundsätzen zur Kompensation von Überstunden abgewichen werden kann. Durch die beabsichtigte Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden (siehe oben, Art. 5 in Verbund mit Art. 26) würde die zulässige Anzahl der Überstunden bereits herabgesetzt

			und alle über 45 Stunden pro Woche geleisteten Mehrstunden wären auf jeden Fall zu kompensieren oder mit Zuschlag zu entschädigen. In dieser Konstellation müsste mit einer Anhäufung von Überstunden gerechnet werden. Dieses Problem würde bei einer Senkung der Normalarbeitszeit auf bis zu 38 Stunden (gemäss Art. 6, siehe oben) noch zusätzlich verschärft. Für die Betriebe wäre dies mit massiven Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung durch das BGAP nicht geregelt ist. Selbst wenn die Arbeitsorganisation so angepasst wird, dass Überstunden nur noch in Ausnahmefällen vorkommen, ändert dies nichts an der zu leistenden Arbeit. Entsprechend müsste zusätzliches Personal eingestellt werden, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Das dürfte die bei vielen Gesundheitsinstitutionen bereits bestehenden, finanziellen Probleme noch verschärfen. Der Bundesrat legt gemäss Art. 7 Abs. 3 die zulässige Anzahl Überstunden und Zeitspanne fest. Er kann zudem einen höheren Mindestausgleich festlegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern». Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden ist weder im OR noch im kantonalen Recht vorgesehen. Eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe zu stark einschränkten, und es dürften für sie in diesem Zusammenhang zusätzliche Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung nicht geregelt ist. Zu guter Letzt sei festgehalten, dass es sich hier erneut um einen massgeblichen Eingriff in die Stellung der Arbeitgeber handelt, weshalb eine Regelung auf dem Verordnungsweg dem Legalitätsprinzip widerspricht (siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor). Entsprechend findet sich auch die Regelung zum Überzeitmaximum im ArG als Gesetz im formellen Sinn und nicht in einer der Verordnungen zum ArG. Wir beantragen, Art. 7 zu streichen.
8	2		Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 8 Abs. 2 zu streichen.

9	2		Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 9 Abs. 2 zu streichen.
10	1 + 2		Das Verwaltungsgericht Zürich und das Bundesgericht haben sich mehrfach mit der Thematik Umkleidezeit beschäftigt. Daraus ergibt sich Folgendes: Für Spitäler, die dem ArG nicht unterstehen (Spitäler, die Teil der Verwaltung sind und öffentlich-rechtliche Anstalten ohne eigene Rechtspersönlichkeit), richtet sich die Frage der Entschädigungspflicht nach den auf das Spital anwendbaren Reglementen und Gesetzen (z.B. kantonales Personalrecht). Enthalten diese keine explizite Regelung, so ist eine langjährige gelebte Praxis jedenfalls ein starkes Indiz gegen die Entschädigungspflicht. Für Spitäler, die dem ArG unterstehen (Spitäler in Privatrechtsform oder öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit), wird die Umkleidezeit in der Regel als "Arbeitszeit" zu qualifizieren sein. Daraus ergibt sich aber keineswegs automatisch, dass die Umkleidezeit auch zu entschädigen ist. Auch unter der Geltung des ArG kann die Entschädigungspflicht für die Umkleidezeit vertraglich ausgeschlossen werden. Wir beantragen, diesen Artikel zu streichen oder gemäss den Gerichtsentscheiden zu präzisieren.
11	1 + 2		Pausen sind wichtig für den Gesundheitsschutz, und eine verbindliche Regelung zu Mindestpausen ist grundsätzlich sinnvoll. Im Geltungsbereich des ArG ist die Arbeit durch Pausen zu unterbrechen. (Art. 15 Abs. 1 ArG). Die Pausen gelten dabei nur als (bezahlte) Arbeitszeit, wenn die Arbeitnehmenden ihren Arbeitsplatz nicht verlassen dürfen. Im Weiteren äussert sich das ArG nicht zur Entlohnung von Pausen, und diese sind nicht zu entschädigen. Die Mittagspause stellt in der Regel keine bezahlte Arbeitszeit/Pause dar. Die Regelung in Art. 11 BGAP, wonach alle Pausen gemäss ArG als bezahlte Arbeitszeit gelten, greift weitergehend als die Bestimmung im ArG und würde zu Mehrkosten für die Arbeitgeber führen. Entsprechend hält

			Kurt Pärli in seinem Gutachten von 2023 fest: "Wenn Arbeitspausen bezahlt werden, führt dies im Ergebnis zu einer Verkürzung der effektiven Arbeitszeit bei gleichem Lohn. Wird beispielsweise im BGAP eine Pflicht zu Bezahlung von zwei Pausen à 15 Minuten eingeführt, wird hochgerechnet auf eine Fünftagewoche die wöchentliche Arbeitszeit um zweieinhalb Stunden reduziert (für all diejenigen Arbeitnehmenden, deren nach ArG vorgeschriebenen Pausen zuvor unbezahlt waren)". Gemäss dem erläuternden Bericht zum BGAP sei eine Vorschrift zur Entlöhnung der Pausen notwendig, damit sie tatsächlich bezogen würden. Dieser Zusammenhang erschliesst sich uns nicht. Sofern Pausen nicht bezogen werden können, hängt dies in aller Regel von der (zu hohen) Arbeitsbelastung, der betrieblichen Planung oder unvorhersehbarer Ereignisse ab. Diese Punkte wären somit anzugehen, um einen Pausenbezug sicherzustellen. Es handelt sich also offensichtlich primär um ein Vollzugsproblem, nicht um ein gesetzgeberisches Thema. Festzuhalten bleibt, dass die meisten Spitäler einen Teil der Pausen bereits heute finanziell entschädigen oder im Lohn einrechnen. Dies soll wie bisher auf Freiwilligkeit beruhen und nicht gesetzlich vorgeschrieben werden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine derartige Besserstellung des Pflegepersonals gerechtfertigt sein könnte gegenüber allen anderen Berufsgruppen, die dem Arbeitsgesetz unterstellt sind. Art. 15 ArG mit seinem Abs. 1 und insbesondere seinem Abs. 2 bietet genügenden Schutz. Danach sind Pausen bezahlt, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Diese Regelung genügt vollumfänglich. Wir beantragen, Art. 11 Abs. 2 zu streichen.
12			Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 12 zu streichen.

13			Art. 13 regelt die Ankündigungspflicht von Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus. Bei kurzfristiger Abweichung vom Dienstplan besteht Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes – sofern betrieblich möglich in Form von Ausgleichsruhezeit. Begründet wird die Regelung damit, dass die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben und damit verbunden auch die Arbeitsmodelle und Planbarkeit zu den Gründen gehören, die zu einem vorzeitigen Berufsaustritt führen und deshalb durch das BGAP angegangen werden sollten. Was den zusätzlichen Ausgleich betrifft, ist festzuhalten, dass weder das ArG noch das OR eine entsprechende Regelung kennen. Eine gesetzliche Ausgleichspflicht würde auf jeden Fall zu einem (komplexen) administrativen Mehraufwand führen, insbesondere, wenn die Ankündigungsfrist der Dienstpläne neu auf vier Wochen festgelegt würde. Sie würde zudem mit Mehrkosten verbunden sein (Entschädigungen oder Einsatz zusätzlicher Mitarbeitender) oder sogar zu einer erhöhten Arbeitsbelastung der Arbeitnehmenden führen, wenn aufgrund der Kosten keine weiteren Mitarbeitenden aufgeboten werden. Bereits heute geben viele Institutionen ihre Dienstpläne 6-8 Wochen im Voraus heraus. Die vorgeschlagene Regelung wird dazu führen (um zusätzliche Kosten zu vermeiden), dass die Dienstpläne nur noch 4 Wochen im Voraus herausgegeben werden, was eine Verschlechterung der aktuellen Situation bedeutet. Dies kann nicht im Sinne des Gesetzgebers sein. Art. 13 Abs. 3 und 4 verletzen das Legalitätsprinzip. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 13 zu streichen.
14			Im Grundsatz halten wir hier fest, dass die Bestimmungen dieses neuen Gesetzes zu grossen Mehrkosten führen. Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck

			insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen verschärft sich die Situation. In diesem Gesetz ist darum in separaten Bestimmungen zu ergänzen, wie die Finanzierung dieser Mehrkosten geregelt wird. Um dem fiskalischen Äquivalent zu genügen, sind diese Mehrkosten vom Bund zu tragen. Auch dieser Artikel verletzt das Legalitätsprinzip. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 14 zu streichen.
15			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Wir beantragen, Art. 15 zu streichen.
16			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Wir beantragen, Art. 16 zu streichen.

19			In Abweichung von der einschlägigen Bestimmung im Entsendungsgesetz (EntsG) (Art. 11) soll gemäss Erläuterndem Bericht zum BGAP die Klageberechtigung nur den Arbeitnehmerverbänden zustehen, nicht aber den Arbeitgeberverbänden. Eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen, so die Begründung. Auch das Entsendegesetz dient dem Schutz der Arbeitnehmenden und der Sicherstellung von anforderungsgerechten (minimalen) Arbeitsbedingungen. Vor diesem Hintergrund, und da sich Art. 19 BGAP massgeblich an Art. 11 EntsG orientiert, ist nicht ersichtlich, weshalb eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen würde. Sofern an der Bestimmung festgehalten werden soll, muss das Klagerecht zwingend gegenseitig formuliert werden.
20	1 - 4		Die Bestimmung findet ihre Entsprechung in Artikel 9 Entsendegesetz. Dieser sieht vor, dass die zuständige kantonale Behörde bei Verstössen gegen Artikel 2 (Minimale Arbeits- und Lohnbedingungen) eine Verwaltungssanktion im Betrag bis 30'000 Franken aussprechen kann. Das Entsendegesetz richtet sich nebst inländischen auch an ausländische Arbeitgeber. Das BGAP richtet sich jedoch grundsätzlich nur an Arbeitgeber in der Schweiz. Entsprechend ist zumindest die Erforderlich- und Zumutbarkeit von solchen Verwaltungssanktionen im Geltungsbereich des BGAP nicht gegeben. Sinnvoller scheint es uns, sich an den Sanktionsbestimmungen in Art. 50 - 52 und 54 ArG zu orientieren. Die Bestimmung zu den Verwaltungssanktionen ist nicht verhältnismässig und schiesst über das Ziel hinaus. Wir beantragen, Art. 20 zu streichen.

22 + 23			Die Bestimmungen in diesen Artikeln sind unklar, was den Zweck der Kommissionen, ihre Konstituierung, Prozesse und Zuständigkeiten betrifft. Zudem überschneiden sich die Zuständigkeiten mit der Aufsichtspflicht der Kantone und der gesetzlichen Evaluation des BAG. Festzuhalten ist, dass viele Kantone bereits Kommissionen betreiben, u.a. in Zusammenhang mit der Umsetzung von Etappe 1 der Pflegeinitiative. Zudem wurde ein Monitoring durch OBSAN institutionalisiert, um die Folgen des Ausführungsgesetzes zur Ausbildungsoffensive abzuschätzen. Kantonale Kommissionen sind nur dann zielführend, wenn sie erwünscht sind und ein gewisses Standing haben, bzw. ihre Inputs und Fachexpertise einbringen können. Besteht ein Zwang zu einer Kommissionsbildung, führt dies zu einem administrativen Mehraufwand und ggf. viel Frust bei den Betroffenen. Wir beantragen Art. 22 und 23 zu streichen.
24			Die Evaluation erfolgt auf Basis des Monitorings durch OBSAN (siehe unsere Bemerkungen zur Art. 22 und 23). Weitere Datenerhebungen und Evaluationen führen zu zusätzlicher unnötiger Bürokratie, damit zu mehr Frustration beim Personal und Mehrkosten. Wir beantragen, Art. 24 zu streichen.
26			Wir lehnen die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP. Folglich ist Art. 26 ebenfalls zu streichen.

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

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1 + 2		Wir begrüssen ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege und damit die Sicherstellung des Versorgungsbedarfs, welche von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit MScN APN erbracht werden, sowie eine höhere Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Diese ist jedoch stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Eintritt in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities. Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal hält der VZK diese für die Fachhochschulen äusserst luxuriöse Regelung nicht länger für haltbar. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle respektive einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein.

			Wir stimmen Artikel 2 zu, stellen jedoch die Forderung nach attraktiven Zulassungsbedingungen für bestimmte Abschlüsse der höheren Berufsbildung Pflege. Mit Nachdruck weisen wir darauf hin, dass die gesamten Anstrengungen nur fruchten, wenn die Arbeiten auch entsprechend vergütet werden. D.h. mit der Einführung der APN-Tätigkeiten muss zwingend auch die Finanzierung geregelt sein.

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**
	Keine Bemerkungen

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

VERBAND SCHWEIZERISCHER ARBEITSMARKTBEHÖRDEN | VSAA
ASSOCIATION DES OFFICES SUISSES DU TRAVAIL | AOST
ASSOCIAZIONE DEGLI UFFICI SVIZZERI DEL LAVORO | AUSL

Eidg. Departement des Innern EDI
Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider

Per Mail an:
gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

Bern, 15. August 2024

Kontaktperson: David Sansonnens, Direktor VSAA
Tel. 031 310 08 94 / Mail: david.sansonnens@vsaa.ch
(Int. Ref. 2024-06)

Vernehmlassung: 2. Etappe Pflegeinitiative
Stellungnahme des Verbandes

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

In Abstimmung mit den Generalsekretariaten der VDK und der GDK senden wir Ihnen unsere eigene fachliche Stellungnahme in Verbindung mit unseren Kompetenzen als Vollzugsorgane. Hierzu konsultierten wir unsere Fachkoordinationsgremien FlaM (flankierende Massnahmen) und BGSA (Bekämpfung Schwarzarbeit) sowie die juristische Kommission des IVA – formell jedoch ist der IVA nicht an dieses Schreiben gebunden.

Wir äussern uns nicht zur Wahl der einen oder anderen Variante, da dies in erster Linie eine politische Entscheidung ist. Keine der beiden Varianten kann die unten beschriebenen Probleme bei der Ausführung wirklich entschärfen.

I. Grundsätzliches

Die Durchführung der Kontrolle der Arbeitsbedingungen in den Pflegeberufen durch die kantonalen Arbeitsinspektorate, von denen die meisten eine Abteilung der Arbeitsämter sind, ist selbstverständlich und angezeigt. Doch trotz der Lektüre der verschiedenen Rechtsgutachten, die zu diesem Projekt geführt haben, **stellen wir den vorgeschlagenen Rechtsmechanismus in Frage:**

Die Arbeitsinspektorate stehen heute mit dem ArG und dem UVG bereits in einem Gesetzesdualismus und sollen nun mit einem neuen Gesetz beauftragt werden. Es ist wenig nachvollziehbar, mit dem BGAP ein separates Bundesgesetz mit branchenspezifischem Sonderrecht zu schaffen, welches grossmehrheitlich auf das ArG referenziert.

Da der Regelungsgegenstand thematisch zum Arbeitsgesetz (ArG) gehört, könnte er getreu den Prinzipen einer guten Regulierung auch dort (ArG bzw. in ArGV 2) integriert werden.

Das im Entwurf vorgeschlagene mehrstufige "System" sollte die Transparenz, die Rechtssicherheit und die Handlungssicherheit der Vollzugsbehörden verbessern. Seine Komplexität, die hauptsächlich auf die verschiedenen Ausnahmen und Interferenzen zwischen dem öffentlichen Recht und dem GAV-Recht (abweichende Regelungen durch den Bundesrat oder die Sozialpartner) zurückzuführen ist, lässt uns jedoch befürchten, dass seine praktische Umsetzung zum Scheitern verurteilt ist. Zumindest werden die Transparenz, die Rechtssicherheit und die Handlungssicherheit der Vollzugsbehörden auf eine harte Probe gestellt, ganz zu schweigen von denjenigen, die der Entwurf schützen will, den Pflegekräften.

Wir bitten Sie daher, die Option einer Vereinfachung des geplanten gesetzlichen Mechanismus im Sinne einer Erweiterung des betrieblichen und persönlichen Geltungsbereichs des ArG anstelle eines neuen Bundesgesetzes in Betracht zu ziehen:

Antrag: im ArG, welches gemäss Art 26 E-BGAP schon Anpassungen in Art. 9 erfahren soll, den Geltungsbereich auf alle Arbeitnehmenden der Pflege (analog der Assistenzärzte Art. 4a ArG) ausweiten.

Bemerkung: alle weiteren Bedingungen können in die entsprechenden Verordnungen einfliessen.

Begründung

So würde auch die Gleichbehandlung aller Arbeitnehmenden sichergestellt und allfälligen Forderungen für weitere Gesetze in andere Branchen (Bau, Detailhandel und Dienstleistungen etc.) würde der Wind aus den Segeln genommen. Dadurch könnte ein weiteres öffentlich-rechtliches Gesetz neben dem ArG vermieden werden, was von vielen bereits als unklar und kompliziert angesehen wird. Dafür spricht auch Art. 21 E-BGAP.

Das Projekt widerspricht den Leitprinzipien einer guten Regulierung, wenn thematisch zusammengehörende Bestimmungen in unterschiedlichen Bundesgesetzen geregelt werden, sprich dass im vorliegenden Fall nach zukünftigem Recht sowohl das ArG/OR wie auch das BGAP Arbeits- und Ruhezeiten regeln sollen, wobei das BGAP als branchenspezifische Spezialgesetzgebung das ArG/OR «überlagert» (Formular, *in fine* «Regelungen Arbeits- und Ruhezeiten bisher (ArG/OR) und neu (BGAP) für Arbeitnehmende in der Pflegebranche»).

II. Im Einzelnen

Sollte das Vorhaben eines neuen Bundesgesetzes dennoch grundsätzlich bestätigt werden, bitten wir Sie, die folgenden Bemerkungen sowie die im Anhang in Form einer Übersichtstabelle zusammengefassten Vorschläge zu berücksichtigen.

Grundsätzlich wird die Arbeitsbelastung, die mit der Einführung und Kontrolle eines solchen Gesetzes verbunden ist, welches das geltende Recht ergänzt, wenn nicht gar verdoppelt oder ihm sogar widerspricht, derzeit völlig unterschätzt. Unter dem Gesichtspunkt der Finanzierung der Kontrollbehörden ist der Entwurf lückenhaft: Es ist in der Tat für die kantonalen Vollzugsbehörden nicht denkbar, die korrekte Anwendung eines solchen Gesetzes, ohne garantierte zusätzliche **Finanzierung,** zu kontrollieren.

In Anbetracht der vielen technischen Anmerkungen, die wir im Anschluss daran machen, würde es uns angebracht erscheinen, an den Arbeiten zur Optimierung des Projekts im Anschluss an diese Konsultation beteiligt zu werden.

Résumé

La mise en œuvre du contrôle des conditions de travail dans les professions de soins par les inspections cantonales du travail, dont la plupart sont des départements des offices du travail, est évidente et indiquée. Cependant, malgré la lecture des différents avis juridiques qui ont conduit à ce projet, nous nous interrogeons sur le mécanisme juridique proposé.

Nous ne nous prononçons pas sur le choix d'une ou l'autre variante car celui-ci est avant tout politique. Aucune des deux variantes ne permet d'atténuer réellement les problématiques d'exécution développée ci-avant.

Le "système" à plusieurs niveaux proposé dans le projet devrait améliorer la transparence, la sécurité juridique et la sécurité d'action des autorités d'exécution. Sa complexité, principalement due aux différentes exceptions et interférences entre le droit public et le droit des CCT (réglementations divergentes par le Conseil fédéral ou les partenaires sociaux), nous fait toutefois craindre que sa mise en œuvre pratique soit vouée à l'échec. Au minimum, la transparence, la sécurité juridique et la sécurité d'action des autorités d'exécution seront mises à rude épreuve, sans parler de ceux que le projet veut protéger, les soignants.

Nous vous prions donc d'envisager l'option d'une simplification du mécanisme légal prévu, c'est-à-dire d'un élargissement du champ d'application professionnel et personnel de la LTr, au lieu d'une nouvelle loi fédérale.

Pour le reste, nous renvoyons aux tableaux synoptiques annexés.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Verband Schweizerischer Arbeitsmarktbehörden VSAA

Nicole Hostettler	David Th. Augustin Sansonnens
Präsidentin	Direktor

Kopie (per mail)
- Volkswirtschaftsdirektionskonferenz VDK, z.H. Herrn Matthias Schnyder, Generalsekretär
- Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und – direktoren GDK, z.H. Frau Annette Grünig, Projektleiterin
- Juristische Kommission IVA, z.H. Frau Miriam Kaiser (BS), Präsidentin

Beilage(n)
Formular

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 Arbeitsmarktbehörden / Association des offices suisses du travail
Abkürzung der Firma / Organisation	: VSAA / AOST
Adresse	: Haus der Kantone, Speichergasse 6, 3001 Bern
Kontaktperson	: David Th. Augustin Sansonnens, Direktor
Telefon	: 031 310 08 94
E-Mail	: david.sansonnens@vsaa.ch
Datum	: 15. 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) 3

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21) 9

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 11

Allgemeine Bemerkungen 12

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1	A	*Personalverleiher* – Gemäss Vorentwurf gilt das Gesetz auch für Personalverleiher, obwohl dies bereits durch das AVG geregelt wäre → **Anpassen**
3	1	A	→ **Präzisieren**: für «geringer Teil».
3	3		*Ausnahme (höhere leitende Tätigkeit)* – Arbeitnehmende, die eine höhere leitende Tätigkeit ausüben, können vom Geltungsbereich des Gesetzes ausgenommen werden → **Streichen** Varia: Wenn daran festgehalten wird, sollte zumindest die Tätigkeit genau umschrieben sein. Die analoge Regelung im Arbeitsgesetz stellt bereits jetzt jeweils ein grosser Diskussionspunkt dar und es ist auch fraglich, welche Personen, die Pflegeleistungen erbringen, eine höhere leitende Tätigkeit ausüben würden.
6			*Wöchentliche Normalarbeitszeit* – Verletzung der Vertragsfreiheit: staatliche Bereichsregulierung, für welchen im schweizerischen Rechtssystem die Parteien eines Arbeits-/Gesamtarbeitsvertrags zuständig sind, inkl. Festlegung der wöchentlichen Normalarbeitszeit nicht nur eine Obergrenze (42 Stunden) sondern auch eine Untergrenze (38 Stunden) vorgegeben wird. → **Anpassen**: auf eine Untergrenze zu verzichten: «Die wöchentliche Normalarbeitszeit beträgt ~~zwischen 38 und~~ maximal 42 Stunden.». Allgemein gilt, dass Eingriffe in die Vertragsfreiheit auf das Notwendige zu beschränken sind. Ob diese Notwendigkeit bei Art. 6 («Wöchentliche Normalarbeitszeit») gegeben ist, ist fraglich, hier insbesondere in Bezug auf die Festlegung einer Untergrenze. So ist anders als bei der Festlegung einer Obergrenze bei der Festlegung einer Untergrenze kein Schutzzweck erkennbar. Dies zumal die Parteien via Einzel- oder Gesamtarbeitsvertrag ohnehin eine tiefere Normalarbeitszeit als 38 Stunden vereinbaren können (vgl. Erläuternder Bericht zu Art. 6, S. 32).
8			*Ausgleich von Nachtarbeit, Diskrepanz zwischen dem Gesetzestext und dem erläuternden Bericht* – Gemäss Art. 8 Abs. 1 BGAP soll sich der Ausgleich für Nachtarbeit nach Art. 17b ArG bemessen. Nach dieser Bestimmung (Art. 17b ArG) hängt die Höhe des Lohnzuschlags davon ab, ob die verrichtete Nachtarbeit vorübergehender oder dauernder/regelmässig wiederkehrender Natur ist: Bei

			vorübergehender Nachtarbeit hat der Arbeitnehmer Anspruch auf einen Lohnzuschlag von mind. 25 % (Art. 17b Abs. 1 ArG); bei dauernder/regelmässig wiederkehrender hat der Arbeitnehmer Anspruch auf eine Kompensation von 10 % der geleisteten Nachtarbeit (Art. 17b Abs. 2 ArG). → **Anpassen**: Sollte mit dem Erläuternden Bericht ein Ausgleich für Nachtarbeit nach Art. 17b Abs. 1 ArG intendiert sein (Lohnzuschlag von mind. 25 %), wie so müsste der Wortlaut von Art. 8 Abs. 1 BGAP angepasst werden. Indes wird im Widerspruch zum Wortlaut von Art. 8 Abs. 1 BGAP im erläuternden Bericht zu Art. 8 BGAP (S. 33) ausgeführt, dass sich der Ausgleich für Nachtarbeit «nach Artikel 17b ArG (Abs. 1) bemisst». Dies würde für Personen, welche dauernde/regelmässig wiederkehrende Nachtarbeit verrichten, eine Neuerung bedeuten, weil sich die Zeitkompensation von 10 % der geleisteten Nachtarbeit mit der Regelung eines Lohnzuschlags von mind. 25 % ersetzt würde. Da der Wortlaut von Art. 8 Abs. 1 BGAP mit den Ausführungen im erläuternden Bericht nicht kongruent ist, ergibt sich hieraus eine Unklarheit, welcher Bedeutungsgehalt Art. 8 Abs. 1 BGAP zuzumessen ist.
9			*Ausgleich der Sonn- und Feiertagsarbeit, Diskrepanz zwischen dem Gesetzestext und dem erläuternden Bericht* – Gemäss Art. 9 Abs. 1 BGAP soll sich der Ausgleich für Sonn- und Feiertagsarbeit nach Art. 20 ArG bemessen. Gemäss dem erläuternden Bericht (S. 33) «bemisst sich der Ausgleich für Sonn- und Feiertagsarbeit nach Artikel 20 ArG (Abs. 1)» und wird damit die Anwendbarkeit der Regelung nach Art. 20 Abs. 2 ArG ausgeschlossen. → **Anpassen**: Da grundsätzlich der Wortlaut einer jeden Norm für die Rechtsadressaten hinreichend klar zu sein hat, wird auch hier empfohlen, den Wortlaut von Art. 9 BGAP zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Es gibt eine Inkongruenz zwischen dem Wortlaut der gesetzlichen Bestimmung und den Ausführungen im erläuternden Bericht.
9	2		*Verschärfung der Situation (Mangel an qualifizierten Arbeitskräften)* – Gemäss Art. 9 Abs. 1 BGAP soll sich der Ausgleich für Sonn- und Feiertagsarbeit nach Art. 20 ArG bemessen. Gemäss dem erläuternden Bericht (S. 33) «bemisst sich der Ausgleich für Sonn- und Feiertagsarbeit nach Artikel 20 ArG (Abs. 1)» und wird damit die Anwendbarkeit der Regelung nach Art. 20 Abs. 2 ArG ausgeschlossen. → **Anpassen**: Da grundsätzlich der Wortlaut einer jeden Norm für die Rechtsadressaten hinreichend klar zu sein hat, wird auch hier empfohlen, den Wortlaut von Art. 9 BGAP zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Es gibt eine Inkongruenz zwischen dem Wortlaut der gesetzlichen Bestimmung und den Ausführungen im erläuternden Bericht.
10			*Umkleidezeit* – Eine ausdrückliche Regelung über die Umkleidezeit im Gesetz ist sehr zu begrüssen. Der Begriff «angemessen» lässt zu viel Spielraum offen. → **Ergänzen**: Wünschenswert wäre eine Regelung im ArG mit Verweis im BGAP. Die Vergütung sollte im BGAP klar definiert sein.

11	2		*Pausen* – Es wird im Hinblick auf den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmenden sehr begrüsst, dass die Pausen als bezahlte Arbeitszeit gelten sollen ABER die bezahlte Pause führt zu einer Ungleichbehandlung von Arbeitnehmenden in anderen Branchen. → **Ergänzen**: mit allfälligen Zuschlägen wäre sinnvoll, für den Ausnahmefall, dass der Arbeitnehmende die Pause nicht beziehen kann.
12			*Anrechnung und Ausgleich von Bereitschafts- und Pikettdienst* – Die Verwendung des Begriffspaars «Bereitschafts- und Pikettdienst» suggeriert zwei eigenständige «Dienstarten», was jedoch nicht zutrifft. Die Verwendung des Begriffspaars «Bereitschafts- und Pikettdienst» suggeriert zwei eigenständige «Dienstarten», was jedoch nicht zutrifft. «Bereitschaftsdienst» ist ein Oberbegriff und der Pikettdienst eine Ausprägung (Form) des Bereitschaftsdienstes (vgl. Wegleitung des SECO zu Art. 14 ArGV 1: «Der Pikettdienst ist eine von verschiedenen Ausprägungen des Bereitschaftsdienstes (…).») Daher wird angeregt, die Formulierung anzupassen. → **Anpassen** Bemerkung: «Bereitschaftsdienst» ist ein Oberbegriff und der Pikettdienst eine Ausprägung (Form) des Bereitschaftsdienstes vgl. Wegleitung des SECO zu Art. 14 ArGV 1: «Der Pikettdienst ist eine von verschiedenen Ausprägungen des Bereitschaftsdienstes (…).»
13			*Ankündigung von Dienstplänen und Bereitschafts- und Pikettdiensten* – Siehe Art. 12
13			*Verschärfung der Situation (Mangel an qualifizierten Arbeitskräften)* – Besteht für in Abweichung zum Dienstplan geleistete Arbeit Anspruch auf einen Lohn- oder Zeitzuschlag, führt dies entweder zu einem höheren Personalbedarf (Zeitzuschlag) oder zu höheren Löhnen (Lohnzuschlag). Letzteres könnte zu einer Pensumsreduktion und damit mittelbar zu einem höheren Personalbedarf führen. In der Praxis dürfte es zudem kaum je betrieblich möglich sein, die Ausgleichsruhezeit zu gewähren → **Überarbeiten** Bemerkung: das Projekt erfüllt nicht das Ziel der Initiative
13			*Verschärfung der Situation (Mangel an qualifizierten Arbeitskräften)* – Allgemein sollte auch berücksichtigt werden, dass die Einführung eines höheren monetären Mindestausgleiches dazu führen kann, dass die Arbeitspensen reduziert werden und sich der Fachkräftemangel weiter verstärkt → **Überarbeiten** Bemerkung: das Projekt erfüllt nicht das Ziel der Initiative
13			*Mindestankündigungsfrist* – Eine Mindestankündigungsfrist von mehr als 4 Wochen wird in der Praxis kaum umsetzbar sein → **Streichen**

13	5	B	Das Gesetz selbst weicht nicht gross vom ArG ab, es wird schlussendlich am Bundesrat liegen, strengere Vorschriften festzulegen. → **Anpassen**: für Arbeitnehmende, die über Verleiher nach dem AVG beschäftigt werden, sollte Art. 13 Abs. 1 und 2 auch gelten, wenn sie über eine längere Zeitspanne am gleichen Ort bzw. bei der gleichen Gesundheitseinrichtung beschäftigt werden
17			Die Vollzugsbehörden nach Art. 17 BGAP werden mit zahlreichen den Vollzug verkomplizierende Hürden zu kämpfen haben: Denn je nachdem ob der Bundesrat gestützt auf Art. 8 Abs. 3 BGAP (Ausgleich Nachtarbeit), Art. 9 Abs. 3 BGAP (Ausgleich Sonn-/Feiertagsarbeit) und Art. 13 Abs. 3 BGAP (Ankündigungsfrist Dienstpläne/Bereitschaftsdienst) vom BGAP abweichende Regelungen zugunsten der Arbeitnehmenden aufstellt, und ob die Sozialpartner im Falle von Art. 15 (Variante 1) vom BGAP abweichende Regelungen zuungunsten der Arbeitnehmenden aufstellen, gelten unterschiedliche staatliche Minimalstandards, für deren Überwachung die Arbeitsinspektorate zuständig wären → **Vereinfachen** (siehe Tabelle)
19			*Klagerecht* – Den Arbeitnehmerverbänden sollen im BGAP nicht umfassendere Klagerechte zustehen als gemäss ArG. → **Anpassen**
20			*Verwaltungssanktion* – Die Möglichkeit der Verwaltungssanktion wird begrüsst ABER Eine Verwaltungssanktion nur für die Missachtung der Arbeits- und Ruhezeiten in der Pflegebranche vorzusehen (Art. 20 BGAP), schafft ungutes Parallelrecht. Es könnte dadurch nämlich der Eindruck beim Bürger bzw. Rechtsadressaten entstehen, dass die Arbeits- und Ruhezeiten in der Pflegebranche es mehr verdienen, geschützt zu werden als in anderen Branchen. → **Präzisieren**: die Verwaltungssanktion wird dem Unternehmen auferlegt Bemerkung: Dies im Gegensatz zu den strafrechtlichen Sanktionen gemäss Art. 59 ff. ArG i.V.m. Art. 6 VStR, bei welchen die für den Verstoss verantwortliche natürliche Person bestraft wird.
20			*Anwendungsbereich* – Die Verwaltungssanktion gemäss BGAP sollte jedoch auch gegen jeden anderen fehlbaren Betrieb zur Verfügung stehen → **Anpassen**: die Möglichkeit der Verwaltungssanktion sollte direkt im ArG geregelt sein und im BGAP darauf verwiesen werden.
20			*Öffentliche Liste* – Eine öffentliche Liste («Pranger») ist nicht zeitgemäss, gibt es aber bereits im EntsG und BGSA. Sollte daran festgehalten werden, ist zu beachten, dass die Schwere der Verstösse jeweils unterschiedlich gross ist → **Präzisieren**: leichte Verstösse sollten auf keinen Fall publiziert werden.
20			*Sanktion* – Unklar bleibt, welche Sanktion bevorzugt werden soll und nach welchen Kriterien: Verwaltungssanktion, Strafbestimmung oder Verfügung mit Strafandrohung. → **Präzisieren**

20			*Durchführung* – Es ist fraglich, ob die kantonalen Arbeitsinspektorate genügend unabhängig sind bei der Durchführung der Verwaltungssanktionen. Die öffentlich-rechtlichen Gesundheitseinrichtungen – sind direkt oder indirekt – der kantonalen Verwaltungen angegliedert. → ***Anpassen***
21			Diese Bestimmungen wiederholen die Regelungen gemäss ArG. Damit werden die Prinzipien einer guten Regulierung verletzt. → ***Streichen***
22	3		*Kommissionsmitglieder* – Gemäss dem erläuternden Bericht sollen die zuständigen Vollzugsbehörden für die Wahl der Kommissionsmitglieder verantwortlich sein. Es wird in Frage gestellt, ob die Unabhängigkeit der Vollzugsorgane sichergestellt ist, wenn eine solche Wahl durch sie vorzunehmen ist (Art. 79 Abs. 2 lit. d ArGV 1) → **Anpassen**: Die Wahl soll durch die jeweilige kantonale Gesundheitsbehörde getroffen werden.
23			*Finanzierung* – Die Mitarbeit in den unter Art 22 und 23 BGAP geforderten neuen Kommissionen ist bei der Kostenschätzung einzuberechnen → **Ergänzen**
25			Diese Bestimmungen wiederholen die Regelungen gemäss ArG. Damit werden die Prinzipien einer guten Regulierung verletzt. → ***Streichen***

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

Wir äussern uns nicht zur Wahl der einen oder anderen Variante, da dies in erster Linie eine politische Entscheidung ist. Keine der beiden Varianten kann die unten beschriebenen Probleme bei der Ausführung wirklich entschärfen.

Fazit

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

☐	Zustimmung ohne Vorbehalte
☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
☒	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**

Kein Kommentar

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

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
5.1	*Dauer der Kontrolle* – Kontrollen in Spitälern sind sehr aufwändig. In den grösseren Gesundheitseinrichtungen gibt es eine Vielzahl von Abteilungen, die unterschiedliche Arbeitsformen haben können. Für ein grösseres Spital sind acht Stunden inkl. Vor- und Nacharbeiten mit den heutigen Kontrollinstrumenten realitätsfremd und bei weitem nicht ausreichend. → **Anpassen**
	Automatisierte Auswertungen der Arbeitszeitaufzeichnungen – Es ist eine Regelung im BGAP zu prüfen, welche die Betriebe verpflichtet, die Arbeitszeitauszüge in Formen einzureichen, welche automatisierte Auswertungen der Arbeitszeitaufzeichnungen zulassen. → Ergänzen Bemerkung: Dazu müsste eine Anleitung (Instruktion) erstellt werden, wie die Unterlagen einzureichen sind. Mit dieser Massnahme würde ein grosser Teil des Aufwands in den Arbeitsinspektoraten wegfallen. Damit dies schweizweit gleich gehandhabt wird, sollte der Bund (SECO) zusammen mit den Arbeitsinspektoraten entsprechende Instrumente schaffen.
5.1	*Kontrollstatistiken* – Ob die in dem erläuternden Bericht angenommen 20% der zu kontrollierenden Betriebe innerhalb von fünf Jahren dem Sinn des Gesetzes entsprechen, wird in Frage gestellt.

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkung/Anregung

- *Privatrecht vs öffentlich-rechtliches Gesetz* – Der Entwurf verweist oftmals auf das private Arbeitsrecht (wie z.B. Art. 3 Abs. 3, Art. 7, Art. 10 Abs. 2, Art. 11 Abs. 2, Art. 15 und 16), obwohl es sich in erster Linie um ein öffentlich-rechtliches Gesetz handelt → **Überarbeiten** (siehe Antrag)
- *Arbeitszeit, Aus- und Weiterbildung* – Es wird weder im Vorentwurf noch in dem erläuternden Bericht erwähnt, ob die obligatorische Aus- und Weiterbildung zur Arbeitszeit zählt → **Ergänzen**: Es sollte ein entsprechender Gesetzesartikel geschaffen werden, der dies regelt.

Bemerkung betreffend. Art. 17: **Als minimale öffentlich-rechtliche «Arbeitsbedingungen» in der Pflegebranche gelten folgende Bundeserlasse**

- **Arbeitsgesetz**, wenn die Sozialpartner gestützt auf Art. 15 BGAP (Variante 1) vom BGAP abweichende GAV-Bestimmungen zuungunsten der Arbeitnehmenden in der Pflegebranche aufstellen, greift subsidiär das Arbeitsgesetz als Minimalstandard.
- **Ausführende Regelungen des Bundesrats gestützt auf BGAP**, wenn der Bundesrat gestützt auf Art. 8 Abs. 3 BGAP (Ausgleich Nachtarbeit), Art. 9 Abs. 3 BGAP (Ausgleich Sonn-/Feiertagsarbeit) und Art. 13 Abs. 3 BGAP (Ankündigungsfrist Dienstpläne/Bereitschaftsdienst) vom BGAP abweichende Regelungen zugunsten der Arbeitnehmenden in der Pflegebranche aufstellt, gelten diese als Minimalstandard.
- **BGAP**, wenn der Bundesrat keine vom BGAP abweichende Regelungen zugunsten der Arbeitnehmenden in der Pflegebranche aufstellt und auch die Sozialpartner keine vom BGAP abweichende GAV-Bestimmungen zuungunsten der Arbeitnehmenden in der Pflegebranche aufstellen, gelten die Regelungen des BGAP als Minimalstandard.

Vergleich Regelungen Arbeits- und Ruhezeiten bisher (ArG/OR) und neu (BGAP) für Arbeitnehmende in der Pflegebranche
Die Neuerungen im BGAP (Vorentwurf vom 8. Mai 2024) gegenüber der bisherigen Regelung sind in Rot hervorgehoben.

Thema	Bisher	Neue Regelung (BGAP)
Wöchentliche Höchstarbeitszeit	50 Stunden (Art. 9 Abs. 1 Bst. b ArG)	45 (Art. 5 BGAP i.V.m. Art. 9 Abs. 1 Bst. a ArG) Allfällig tieferer Höchstwert als 42 Stunden durch Verordnung des Bundesrats
Überzeit	Ausgleich durch Freizeit oder Lohnzuschlag mind. 25 % (Art. 13 ArG)	Dito (Art. 5 BGAP i.V.m. Art. 13 ArG) Allfällig höherer Mindestausgleich durch Verordnung des Bundesrats (Art. 5 Abs. 3 BGAP)
Normalarbeitszeit	Nach Einzel-/Gesamtarbeitsvertrag <= wöchentliche Höchstarbeitszeit gemäss ArG	mind. 38 Stunden max. 42 Stunden (Art. 6 Abs. 1 BGAP) Allfällig tieferer Höchstwert als 42 Stunden durch Verordnung des Bundesrats (Art. 6 Abs. 2 BGAP)
Überstunden	Art. 321c Abs. 3 OR: Wenn Überstunden nicht durch Freizeit ausgeglichen werden, gilt Lohnzuschlag von 25 % nur «sofern nichts anderes schriftlich verabredet oder durch Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag bestimmt [ist]».	Wenn Überstunden aus betrieblichen Gründen nicht durch Freizeit ausgeglichen werden können, ist Lohnzuschlag von 25 % zwingend. (Art. 7 BGAP)

Nachtarbeit	- Vorübergehende Nachtarbeit: Lohnzuschlag mind. 25 %; - Dauernde/regelmässig wiederkehrende Arbeit: Kompensation von 10 % der Nachtarbeitszeit (Art. 17b ArG)	Dito (Art. 8 Abs. 1 BGAP i.V.m. Art. 17b ArG[1]) Allfällig höherer Mindestausgleich durch Verordnung des Bundesrats (Art. 8 Abs. 2 BGAP)
Sonn- und Feiertagsarbeit	Vorübergehende Sonntagsarbeit: Lohnzuschlag 50 %. (Art. 19 Abs. 3 ArG) Dauernde/regelmässig wiederkehrende Sonntagsarbeit: Ausgleich gemäss Art. 20 ArG	Vorübergehende und dauernde/regelmässig wiederkehrende Sonntagsarbeit: Ausgleich gemäss Art. 20 ArG (Art. 9 Abs. 1 BGAP i.V.m. Art. 20 ArG[2]) Allfällig höherer Mindestausgleich durch Verordnung des Bundesrats (Art. 9 Abs. 2 BGAP)
Umkleidezeit	Umkleidezeit = Arbeitszeit, sofern Umkleidung obligatorischer Teil des Arbeitsprozesses (Art. 13 ArGV 1 i.V.m. Wegleitung des SECO) Abgeltung: Entlöhnung gleich wie übrige Arbeitszeit	Dito (Art. 10 Abs. 1 BGAP) Abgeltung: Entlöhnung gleich wie oder geringer als übrige Arbeitszeit (Art. 10 Abs. 2 BGAP)
Pausen	Tägliche Arbeitszeit > 5.5 h: 15 min Tägliche Arbeitszeit > 7 h: 30 min Tägliche Arbeitszeit > 9 h: 60 min (Art. 15 Abs. 1 ArG)	Dito (Art. 11 BGAP i.V.m. Art. 15 Abs. 1 ArG)

[1] Vgl. aber erläuternder Bericht zu Art. 8 BGAP, S. 33: «Im Vorentwurf ist vorgesehen, dass sich der Ausgleich für Nachtarbeit nach Artikel 17b ArG (Abs. 1) bemisst.»

[2] Vgl. aber erläuternder Bericht zu Art. 9 BGAP, S. 33: «Gemäss Vorentwurf bemisst sich der Ausgleich für Sonn- und Feiertagsarbeit nach Artikel 20 ArG (Abs. 1).»

	Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit nur, wenn Arbeitsplatz nicht verlassen werden darf. (Art. 15 Abs. 2 ArG)	Pausen gelten immer als bezahlte Arbeitszeit (Art. 11 Abs. 2 BGAP)
Bereitschafts-/Pikettdienst	Anrechnung und Ausgleich (Art. 14-16 ArGV 1 Art. 8a ArGV 2)	Bundesrat legt fest, in welchem Umfang Bereitschafts-/Pikettdienst als Arbeitszeit gelten und wie diese auszugleichen sind (Art. 12 BGAP)
Dienstpläne (inkl. Bereitschafts-/Pikettdienst)	Ankündigung «in der Regel zwei Wochen vor einem geplanten Einsatz» (Art. 69 Abs. 1 ArGV 1)	Ankündigung mind. 4 Wochen im Voraus (Art. 13 Abs. 1 BGAP) Allfällige Festlegung einer längeren Ankündigungsfrist durch Verordnung des Bundesrat (Art. 13 Abs. 3 BGAP) Bei Abweichung von den angekündigten Dienstplänen: zusätzlicher zeitlicher oder finanzieller Ausgleich im Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes (Art. 13 Abs. 2 und 4 BGAP)

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 Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
Abkürzung der Firma / Organisation	: SBK- Sektion SG TG AI AR
Adresse	: Kolumbanstrasse 2, 9008 St.Gallen
Kontaktpersonen	: Nicole Rüegg Co-Geschäftsleitung, Tanja Gabathuler Co-Geschäftsleitung
Telefon	: 071 223 43 66
E-Mail	: geschaeftsleitung@sbk-sg.ch
Datum	: 17. Juli 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) **11**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **13**

Allgemeine Bemerkungen **15**

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**
			Einleitende Bemerkungen zur Vorlage 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. 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. Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen" vorgibt. ***Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines neuen Abschnittes "Finanzierung". In diesem Abschnitt wird festgehalten,*** - ***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.***
			Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen wir keine Bemerkungen haben, einverstanden.

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

1	2		Die gesamte Vorlage hat unseres Erachtens zwei Ziele: Erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht *und* zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Wir regen an, den Absatz entsprechend zu ergänzen. ***Ergänzungsvorschlag:* "Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen."**
2	1, 2		Wir erachten es als wichtig, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Wir begrüssen den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: Damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen und wie lange sie dem Beruf treu bleiben.
2	3		Der SBK ist der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Art. 7 KLV beispielweise wäre kein genügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind, denn er bildet die Pflege nicht ab, sondern lediglich einen Teil der Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden. Weitere Pflegeleistungen sind beispielsweise in Art. 9 Bst. c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung) zu finden.
3	1	a	Diesen Ausschluss erachten wir als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden *kann.* Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheime u.dgl. handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren. ***Streichungsvorschlag:* Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.**
3	3		Wichtig erscheint dem SBK eine vom SECO empfohlene restriktive Auslegung. Denn das gesamte mittlere Pflegekader muss von dieser Ausnahme ausgenommen sein.
4			**Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein tragendes, unabdingbares Element der Vorlage.**

5 (&26)			Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden ist angesichts der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden ein Stein des Anstosses und wird von den Betroffenen oft als Zumutung empfunden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – sie entfaltet eine nicht zu unterschätzende Signalwirkung: Der Attraktivitätsverlust des Pflegeberufes und der massgebend dadurch verursachte Personalnotstand haben viel mit einer um sich greifenden Hoffnungslosigkeit zu tun, dass sich trotz der gewonnen Volksabstimmung gar nichts ändern wird. Damit die Frustration und die Resignation überwunden und den Pflegenden echte Zukunftsperspektiven geboten werden, muss die Politik eindeutige und starke Signale aussenden.
5 (&16)	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüsst der SBK nachdrücklich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Wir begrüssen auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Wir verweisen hier aber auf den in den Einleitenden Bemerkungen gemachten fundamentalen Vorbehalt bezüglich **fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.**
6			Als grossen Fortschritt begrüsst der SBK die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.
7			Dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird, erachten wir als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens.
8&9			Der Mehrwert dieser beiden Bestimmungen beschränkt sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.
10			Angesichts des Wildwuchses an mehr oder weniger fairen Regelungen in der heutigen Praxis ist es für den SBK von äusserster Wichtigkeit, dass der Grundsatz, dass die Umkleidezeit Arbeitszeit darstellt und dass diese Arbeitszeit abzugelten ist, kodifiziert wird. **Wir stellen uns aber strikt auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten;** im Gegensatz z.B. zur sog. inaktiven Zeit bei Pikettdiensten bildet die Umkleidezeit integralen Bestandteil der eigentlichen Arbeit und muss entsprechend bezahlt werden (dazu etwa Andreas Petrik, «Ist Umkleidezeit Arbeitszeit?» in: Pflegerecht 2019 S. 147).

			Änderungsantrag: [2] Die Umkleidezeit ist <u>vollumfänglich</u> abzugelten.
11			Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weisen wir darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen unserer Annahme sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebern unseres Wissens nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt. Sie gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, ist selbstverständlich nichts einzuwenden. Im Pflegealltag erfüllen allerdings **die in Art. 15 Abs. 1 ArG** vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden zum Beispiel auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst, ist es ihnen oft weder erlaubt noch überhaupt möglich, die Abteilung bzw. ihren Arbeitsort zu verlassen. Würde sich Art. 11 Abs. 2 BGAP auf *diese* Pausen beziehen, wie von uns ursprünglich angenommen, würde dies eine höchst willkommene Klärung bringen. Denn die Frage, ob angesichts ständiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als bezahlte Arbeitszeit zu gelten habe, bildet sowohl in den Betrieben wie auch in der Lehre und der Rechtsprechung Gegenstand endloser Debatten. In diesem Zusammenhang möchten wir hier auf einen weit verbreiteten Missstand hinweisen: Manchenorts erfolgt die Arbeitszeiterfassung (teil-)automatisiert, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von der betreffenden Mitarbeiterin gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden konnte. Damit lastet der volle Beweis für den Nichtbezug der Pause auf die Mitarbeiterin. Eine wirksame Kontrolle der Arbeitszeiten durch die Arbeitsinspektorate wird so erheblich erschwert. ***<u>Präzisierungsvorschlag zu Abs. 2:</u> «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».*** ***(Der gesamte Artikel soll umformuliert und konkretisiert werden, mit der Unterscheidung zwischen unbezahlter Essenspause ausserhalb des Arbeitsplatzes und bezahlten Kaffeepausen, bzw. bezahlten Essenspausen am Arbeitsplatz.)***
12			Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso

			zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der der Mitarbeiterin auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.
13	1&3		Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgeber über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmerinnen auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Der SBK erinnert daran, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben. **Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stufen wir aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.**
13	2&4		Für Pflegende gibt es kaum einen Aspekt ihres Berufslebens, der sie mehr belastet als kurzfristige Änderungen ihres Dienstplanes und kurzfristige Aufgebote zum Einspringen. Der auf sie in solchen Situationen ausgeübte moralische Druck ist enorm. Die Not der überlasteten Kolleginnen und die Furcht um eine Unterversorgung der Patient:innen stehen der Notwendigkeit von Frei- und Erholungszeit gegenüber (= ethisches Dilemma). Hinzu kommt die Befürchtung, von den Vorgesetzten beim Nicht-Einspringen-Wollen als den beruflichen Anforderungen nicht gewachsen qualifiziert zu werden. Diese dunkle Seite der Arbeitsbedingungen bedarf dringend einer gesetzlichen Regulierung. Diese lässt sich am einfachsten durch eine angemessene Abgeltung bewerkstelligen. **Der SBK erachtet den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum.** Zur Frage, ob ein zeitlicher oder finanzielle Ausgleich bevorzugt wird: wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Konsequenz viel unmittelbarer durch als eine Zeitgutschrift. Ein Nachteil von Zeitgutschriften ist zudem, dass nicht die Pflegenden selber sondern oft der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt.
14			Diese Bestimmung versinnbildlicht den gelungenen Mix zwingender Schutzbestimmungen und sozialpartnerschaftlicher Partizipation bei der Definierung der gesetzlicher Mindeststandards.

15	Var. 1 oder 2		**Wir sprechen uns mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus.** Der SBK begrüsst zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennen den beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt. In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Er hat die wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und umzukehren. Nebst ihrem sehr spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Denn die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dieses Signal würde schon nur durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, extrem relativiert. Aus Sicht vom SBK sind diese (Minimal!-)Werte deshalb unabdingbar. Angesichts des bereits angesprochenen finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das Gesundheitswesen als Ganzes stehen, gehen wir davon aus, dass verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daran setzen werden, das Gesetz abzuschwächen und insbesondere Var. 2 zu verhindern. Wir können nur wiederholen, dass diese Variante allein das starke Signal darstellt, das die Pflege in der gegenwärtigen und sich stets verschärfenden Krise benötigt und erwartet. Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.
16			Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt den Ausgleich des typischen Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmerinnen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden. Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; Alle regeln sie die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle.

			Wir können angesichts dessen nur wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> Wir regen an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).***
17, 18			Wir möchten auch an dieser Stelle auf einen bekannten Missstand aufmerksam machen: Es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Die Gründe sind vielfältig, haben aber nur teilweise mit der erwähnten Unterfinanzierung der Betriebe zu tun. Zusätzlich nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: Sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Es ist anzunehmen, dass die Tätigkeit der Arbeitsinspektorate durch diese Interessenkonflikte nicht ganz unberührt ist. Umso wichtiger sind die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			Wir begrüssen das den Arbeitnehmerverbänden vorbehaltene Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP und die u.E. sachgerechte Anlehnung an Art. 7 GIG. Wir schliessen uns der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.
22-24			Von uns sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte haben wir angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da dadurch *de facto* eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weisen wir darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsraten, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohner:innen, der Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. usf. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.

25			Wir begrüssen, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden (können).
27			Der SBK fordert hier eine Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu unsere Bemerkungen zu Art. 17).

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
			Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen wir keine Bemerkungen haben, einverstanden.
12	2	h	Wir sprechen uns in aller Deutlichkeit **gegen die Variante 1** aus und **befürworten vorbehaltlos die Variante 2.** Allein der Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung kommt für uns als mindestens erforderlicher Bildungsabschluss für die kantonale Berufsausübungsbewilligung für die Pflegeexpert:in APN in Frage. Als schlagendes Argument führen wir die der Pflegeexpert:in APN zugesprochene zentrale und erweiterte klinische Praxis ins Feld, mit der auch ein erhöhtes Gefährdungspotential der Patient:innen verbunden ist. Auch internationale Vergleiche machen deutlich, dass der Master of Science in Pflege die Grundlage für die Rollen der Pflegeexpertin APN ist. In diesem Sinne gilt es auch die Einzigartigkeit der Spezialisierungen der Höheren Berufsbildung hervorzuheben und zu würdigen. Sie sind bereits heute essenziell für das Gesundheits- und Pflegewesen und müssen unbedingt fortbestehen. Die Rolle der Pflegeexpert:innnen APN ist eine andere und neue Ausrichtung für neue Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung.
34	3 & 5(neu)		Weil die Rolle der Pflegeexpert:in APN bisher nicht reguliert war, hat sich die Pflegecommunity unter dem Dach "APN.CH *Organisation der Reglementierung"* selbst organisiert und den markenrechtlich geschützten Titel "Pflegeexperte APN-CH; Pflegeexpertin APN-CH" entwickelt und vergeben. Über 140 in der Schweiz praktizierende APNs mit MSc in Pflege und vertiefter klinischer Ausbildung haben den markenrechtlich geschützten Titel erworben. Der Titel ist Arbeitgebenden, Kantonen und Dachverbänden des Gesundheitswesens ein Begriff geworden. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> Zusätzlicher neuer Absatz 5: Die von APN-CH: Organisation der Reglementierung vor dem Inkrafttreten dieser Änderung erteilten Bewilligungen den Titel Pflegeexpertin APN-CH, Pflegeexperte APN-CH zu tragen, führen direkt zur kantonalen Berufsausübungsbewilligung.*** Der Nachweis von Weiterbildungen und beruflicher Tätigkeit sind für die Rolle und die Patientensicherheit essentiell. **Ergänzungsvorschlag im GesBG:** *Variante 1: Die Re-Registrierung als Pflegeexpert:in APN wird gesetzlich geregelt* *Variante 2: Die Weiterbildungspflicht und Re-Zertifizierung als Pflegeexpert:in APN wird gesetzlich geregelt.*

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**
Übersicht	Zu den genannten Gründen für den Berufsausstieg möchte der SBK explizit den sog. «moral distress» (oder «moral injury») hinzufügen; es handelt sich dabei um die psychisch empfundene chronische Not, aus Zeitmangel den eigenen berufsethischen Ansprüchen nicht genügen zu können. Man kann seinen Patient:innen nicht die dem Bedarf entsprechende Pflege zukommen lassen und ist gezwungen, eine qualitativ minderwertige Arbeit zu leisten. Im schlimmsten Fall gefährdet man dadurch sogar die Sicherheit seiner Patient:innen (vgl. dazu sehr plastisch die Ausführungen im Kapitel 1.7.1 zum Postulat Marchand-Balet auf S. 11 des Erläuternden Berichts).
1.2. Aktuelle Situation	Die Zunahme der offenen Stellen im 1. Quartal 2024 auf über 15 000 demonstriert die Dringlichkeit für den Bund, für eine "bedarfsgerechte Personalausstattung" nationale Lösungen zu erarbeiten. Pilotprojekte zeigen, dass eine bedarfsgerechte Personalausstattung (genügend dipl. Pflegefachpersonen und FAGe, um die Patienten angemessen zu pflegen) Fachleute in den Beruf zurück zieht. Es gibt sogar Wartelisten für solche Pilotabteilungen (z.B. LUKS.) Wertschätzung und eine Verbesserung der Betriebskultur sind zwar wichtige Elemente der Führung und Zusammenarbeit, können aber angesichts des dramatischen Personalmangels nicht die erforderlichen Verbesserungen bewirken.
3.3.1.	Im zweiten Abschnitt steht, dass Abschlüsse der Höheren Berufsbildung in Pflege zu vertieften Kompetenzen führen. Der SBK bestätigt diese Aussage und wir sehen, dass die Absolvent:innen der verschiedenen NDS HF oder HFPs gebraucht und sehr geschätzt werden. Die Aussage, dass diese Abschlüsse zu ähnlichen Einstufungen wie Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN führen sollen, ist nicht belegt und widerspricht bereits durchgeführten Analysen (z.B. von Sottas, formative works) und den Erfahrungen in der Praxis. Es werden dazu im Bericht auch keine Quellen aufgeführt.
3.3.2.	Variante 1: Aktuell prüft das SBFI zusammen mit den betroffenen Akteur:innen, welche Abschlüsse der Höheren Berufsbildung die nötigen Kompetenzen vermitteln. Wer sind die "betroffenen Akteure"? Hier fehlt die Transparenz. Damit so eine Prüfung fachlich glaubwürdig durchgeführt werden kann, muss sie von Expertinnen von Höheren Fachschulen Pflege, Fachhochschulen/Universitäten und dem SBK, als demokratisch legitimierte Organisation der Pflegefachpersonen, durchgeführt werden.
3.3.3.	Wir begrüssen, dass bis Ende 2025 eine Prüfung der Finanzierungsmöglichkeiten von APN-Leistungen im ambulanten und Langzeitbereich durchgeführt werden soll. Wir erwarten, dass nach der Prüfung weitere Schritte in Richtung Tarifierung von APN-Leistungen folgen (z.B. Leistungen im stationären Bereich). **Dafür sind eine verbindlichere Formulierung und ein strafferer Zeitplan erforderlich.**

3.4.1.	Die Begründung, weshalb keine Vorgaben zur Personaldotation gemacht werden soll, ist nicht stichhaltig und der SBK erwartet, dass dafür ein konkreter Lösungsvorschlag auf Gesetzesebene erarbeitet und ans Parlament überwiesen wird. Der Verweis auf "Expertinnen und Experten aus dem Pflegebereich" ist unspezifisch und kann in keiner Weise die vielen positiven Studienresultate bezüglich Verhinderung von Komplikationen, Senkung der Mortalität etc. widerlegen, die mit eine bedarfsgerechte Personaldotation assoziiert sind. **Wir fordern den Bund dringend dazu auf, die Leitplanken für eine bedarfsgerechten Personaldotation gesetzlich zu verankern und in diesem Sinne den Art. 39 oder den Qualitätsartikel 58 im Krankenversicherungsgesetz anzupassen und eine bedarfsgerechte Personaldotation entweder als Bedingung zur Betriebsbewilligung zu erlassen oder im Sinne der Strukturqualität vorzugeben.**
3.6.2.	Die Zuständigkeit der Kantone für die Berufsausübungsbewilligungen für Pflegeexpert:innen APN in eigener fachlicher Verantwortung erscheint uns sinnvoll und dem System entsprechend. Wenn die Prüfung durch 26 Kantone gemacht werden soll, entstünde für jeden Kanton ein beträchtlicher Aufwand. Zudem besteht das Risiko, dass ungleiche Kriterien angewendet würden. Um dem entgegenzuwirken, sollte *APN-CH: Reglementierende Organisation* die Prüfung im Auftrag der Kantone übernehmen. APN.CH hat in der Zertifizierung und Registrierung der APNs viel Know How gesammelt. APN.CH könnte weiterhin im Auftrag der Kantone die Gesuche zur Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung auf der Basis des GesBG und nach fachlichen in Reglementen festgelegten Kriterien prüfen und den Kantonen entsprechende Empfehlungen machen. Damit wären Kantone davon entlastet, eigene APN-Kommissionen zu führen. Schweizweite Zulassungskriterien fördern flächendeckend Effizienz und Qualität von Ausbildung und Einsatz der Pflegeexpert:innen APN. Damit wären ein einheitliches Vorgehen und die Entlastung der Kantone möglich.
4.2.	Die für Masterstudiengänge in Pflege(wissenschaft) mit dem Fokus Advanced Nursing Practice, sind die aufgeführten Kompetenzen sinnvoll, zweckmässig und realistisch. Dies impliziert auch die Forschungsanwendung in der Pflege.

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

Als Berufsverband SBK-ASI, der die Pflegeinitiative initiiert, lanciert und zur Abstimmung gebracht hat, ist uns dieser zweite Teil der Umsetzung der Pflegeinitiative ein Kernanliegen. Denn letztlich ist es genau dieser Teil des Verfassungsartikels, der uns damals dazu bewogen hat, in die Volksabstimmung zu gehen.

Die gesamte Initiative ist ein austariertes Konstrukt an Handlungsfeldern, die nur im Zusammenspiel gegen den Pflegenotstand wirken. Neben der ersten Etappe der Umsetzung, die am 1. Juli 2024 in Kraft gesetzt wurde, kommt der nun vorliegenden zweiten Etappe also eine enorme Bedeutung zu. In diesem Sinne würdigen wir durchaus, dass der Bundesrat das zentrale Anliegen der Erhöhung der Berufsverweildauer zum Ziel hat, sind aber äusserst konsterniert, dass er den Verfassungsartikel nur halbbatzig umsetzt.

Für den SBK muss diese zweite Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative folgende Prioritäten beinhalten:

- Bedarfsgerechte Personalausstattung
- Bessere Arbeitsbedingungen
- Angemessene Finanzierung der Pflegeleistungen
- Reglementierung der Masterstufe und der Rolle der Pflegeexpert:innen APN

Der Bundesrat unterbreitet zwar Vorschläge für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Reglementierung der Masterstufe und der APN-Rolle, er verzichtet aber darauf, die Personaldotation zu regeln und die Finanzierung der Pflegeleistungen zu verbessern. Aus Sicht des SBK sind diese beiden Elemente für eine wirksame Umsetzung des Verfassungsartikels unentbehrlich. Denn wie sonst kann garantiert werden, dass in allen Institutionen und auf allen Schichten gut qualifiziertes Pflegepersonal in genügender Anzahl zur Verfügung steht, dass dank guter Arbeitsbedingungen dem Beruf treu bleibt – und dass die dazu erforderlichen Massnahmen ausfinanziert sind? Mit dem Verzicht, Vorgaben für die Personaldotation anzugehen, verletzt der Bundesrat den verfassungsmässigen Auftrag, eine Pflege von hoher Qualität zu sichern. Dabei haben viele Stimmbürger:innen genau deswegen der damaligen Volksinitiative zugestimmt.

Wir stellen fest, dass der Bundesrat bei den Arbeitsbedingungen den Ernst der Lage erkannt hat. Mit grosser Klarsicht hat er die wesentlichen «Schmerzpunkte» identifiziert und in der Vorlage wichtige wirksame Gegenmassnahmen erarbeitet hat. Der gewählte Weg eines Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege ist mit allem Nachdruck 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 sowohl gesetzliche Leitplanken für die Verbesserung der betrieblichen Ressourcenverteilung zugunsten der Pflege erlässt als auch gemeinsam mit den Kantonen eine Beteiligung an den zusätzlichen Kosten übernimmt.**

Mit dem Fehlen einer bedarfsgerechten Personaldotation und ohne Klärung der Finanzierungsfragen wird die gesamte Vorlage aus dem Gleichgewicht gebracht. Denn: Die zur Verfügung der Betriebe stehende Geldmittel bilden die Grenze der Sozialpartnerschaft; Gesamtarbeitsverträge 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 und dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen teilweise durch die Umleitung gewisser Finanzströme finanziert werden könnten. 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, sowie ehrlicherweise auch an den bei der innerbetrieblichen Mittelallokation spielenden Machtverhältnissen und Partikularinteressen. **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 erforderlichen finanziellen Spielraum gibt.**

Solange die Pflege (und andere der Pflege nahestehende Berufe) in den Leitungsgremien der Betriebe untervertreten ist, werden die Machtverhältnisse nicht ändern. Es braucht eine angemessene Anzahl Vertreter:Innen in den Geschäftsleitungen, den Verwaltungsräten und den Behörden für das Gesundheitswesen in den Gemeinden, den Kantonen und beim Bund.

Wir befürchten, dass die Vorlage den angestrebten Zweck einer längeren Berufsverweildauer und einer grösseren Attraktivität des Pflegeberufes verfehlen wird, wenn die erwähnten Mängel nicht behoben werden.

Bündnis
Freiheitliches
Gesundheitswesen

Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

Basel, 16. August 2024

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

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 8. Mai 2024 hat die Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) die Vernehmlassung in obengenanntem Geschäft mit Frist bis 29. August 2024 eröffnet. Demgemäss lassen wir Ihnen nachstehend fristgerecht unsere Stellungnahme zukommen.

Wir verzichten dabei darauf, uns im Detail zu den einzelnen Massnahmen des neuen Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und zu den einzelnen Eingriffen ins Arbeitsgesetz respektive der entsprechenden Verordnung 2 zum Arbeitsgesetz zu äussern. Dies soll und muss den involvierten Fachorganisationen im Spital- und Spitexbereich sowie den Vertretungen der Pflegeberufe überlassen bleiben.

Demgegenüber nehmen wir Stellung zu grundsätzlichen Fragestellungen und zum methodischen Vorgehen:

Vorab ist festzuhalten, dass auch aus unserer Sicht erheblicher Handlungsbedarf im Pflegebereich besteht und der Pflegeberuf gestärkt werden muss. Die Frage ist allerdings, wie dies geschehen soll, ohne dabei erhebliche negative Kollateraleffekte auszulösen. Dies tut diese Vorlage aber, ohne sich mit Bezug auf die Regulierungsfolgenabschätzung vom 24. Januar vertieft mit diesen Effekten auseinanderzusetzen.

Folgen der geplanten Neuregelung unklar

In der Konzeption gibt das neue Gesetz dem Verordnungsgeber in vielen Bereichen weiten Handlungsspielraum, die Regelungen des Arbeitsgesetzes respektive der Verordnung 2 zum Arbeitsgesetz zu verschärfen.

Durch diese sehr weit gehende Erteilung von Verschärfungskompetenzen in das Ermessen des Verordnungsgebers sind möglichen Folgen dieses Gesetzes nicht abschätzbar.

GESCHÄFTSSTELLE: ST. JAKOBS-STRASSE 25, POSTFACH 135, CH-4010 BASEL / SCHWEIZ
PHONE 0041 61 421 35 55 – MOBILE 0041 79 415 33 37
MAIL: BUENDNIS@BLUEWIN.CH – WEB: WWW.FREIHEITLICHESGESUNDHEITSWESEN.CH

Inventarisierung von „Stellschrauben“ des Arbeitsgesetzes

Konkret bedeutet dies, dass der Entwurf relativ simpel alle „Stellschrauben“ des Arbeitsgesetzes inventarisiert und dem Verordnungsgeber weitgehende Verschärfungskompetenz erteilt. Das ist – bei allem gebührenden Respekt – weder innovativ oder zukunftsorientiert noch zu Ende gedacht, weil dies massive Konsequenzen im System hätte, zu denen sich der Bericht kaum äussert.

Weiterreichen der Verantwortung an die Sozialpartner mit massiven Konsequenzen und Risiken ohne Lösungsvorschläge

Damit würde im Resultat jedenfalls die ganze Verantwortung für die Umsetzung und die Kostenfolgen dieser Revision an die Sozialpartner weitergereicht. Das steht nicht im Einklang mit Sinn und Zweck der Initiative, weil damit Spannungen zwischen den Sozialpartnern vorprogrammiert sind.

Dies aus zwei Gründen:

- Erstens würde durch verkürzte Wochenarbeitszeit, verschärfte Regelungen in den Bereichen Überstunden, Nachtarbeit, Sonn- und Feiertagsarbeit, Bereitschafts- und Pikettdienst usw. noch mehr Pflegepersonal als bisher benötigt, da die zu bewältigende Arbeit ja unverändert vorhanden ist. In einer Situation des Mangels an Pflegepersonal zu den aktuellen Anstellungsbedingungen müsste also nicht nur der aktuelle Mangel kompensiert werden, sondern gleichzeitig noch mehr Pflegepersonal zur Kompensation der veränderten Anstellungsbedingungen verfügbar sein. Wie das erreicht werden soll, ist völlig unklar.
- Zweitens würden durch die verschärften Anstellungsbedingungen massive Mehrkosten bei den Leistungserbringern entstehen.

Die Regulierungsfolgenabschätzung von BSS Volkswirtschaftliche Beratung vom 24. Januar 2024 spricht hier von Mehrkosten im Bereich von mehreren hundert Millionen bis Milliarden Franken. Mit diesen massiven Kostenfolgen und den damit einhergehenden Problemen setzen sich die Regulierungsfolgenabschätzung und der erläuternde Bericht nicht auseinander.

Der erläuternde Bericht vom 8. Mai 2024 geht mit diesem massiven Problem sehr salopp um. 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 fast schon naiv anmutende Ansatz geht davon aus, dass die zu einem grossen Teil bereits heute mit massiven Finanzproblemen kämpfenden Leistungserbringer die erheblichen Mehrkosten durch interne «Umverteilungen» kompensieren sollten. Und gleichzeitig wird damit bereits die gesamte Verantwortung für die Umsetzung und die Schuld im Fall des Misserfolgs an die Leistungserbringer delegiert, auch für allfällig daraus resultierende Prämienanstiege. Dabei wird vernachlässigt, dass Bund und Kantone im Lichte der bereits jetzt bestehenden massiven Finanzierungsprobleme der Leistungserbringer keinerlei Tarifanpassungen vorgenommen haben.

Dieses Problem wird dann zwar unter Ziffer 5.3 des erläuternden Berichtes erwähnt, es werden aber keinerlei Lösungsansätze vorgebracht.

Mit dieser Vorgehensweise wird der Gesetzgeber seinem Auftrag, tragfähige und systemverträgliche Reformen zu erarbeiten, in keiner Art und Weise gerecht.

Aktuelle Realitäten im System nicht berücksichtigt

Die vorliegende Revision verschliesst sich den Realitäten im System:

- Die Schweizer Spirallandschaft ist seit einigen Jahren mit massiven, existentiellen Finanzproblemen konfrontiert. Es kann hierzu beispielsweise auf die aktuellen Studien „Clarity on Healthcare – Schweizer Spitäler und Kliniken: Momentaufnahme 2024 und Ausblick 2025“, KPMG, Zürich Juli 2024 und „Spitäler in Schieflage“, PwC, April 2024 verwiesen werden. Aus der KPMG-Studie ergibt sich, dass die 48 repräsentativ untersuchten Spitäler 2023 eine durchschnittliche EBITDA-Marge von lediglich noch 1.8% aufwiesen und die Prognose für 2024 und 2025 bei kaum besseren 2.4% liegt. Diese Werte liegen dramatisch unter der Zielgrösse von 10%, womit ein Investitionsstau entsteht und mittelfristig sogar mit Liquiditätsengpässen zu rechnen ist. In dieser dramatische Schieflage sollen nun durch die vorliegende Reform nochmals Mehrkosten im Milliardenbereich entstehen, ohne dass konkrete Massnahmen definiert werden, um der Verbesserung dieser äusserst gefährlichen Tendenz zu begegnen.
- Bund und Kantone weigern sich seit einigen Jahren, steigende Kosten und Teuerung tariflich abzubilden.
- Die Revision betrifft auch die ambulante Pflege (Spitex und 24 Stunden – Betreuung). Dieser Bereich wurde durch Urteil 2C_470/2020 des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2021 dem Arbeitsgesetz unterstellt und die betroffenen Leistungserbringer sind nach wie vor mit der Umsetzung dieser Veränderung befasst. Jetzt soll bereits eine weitere Verschärfung eingeführt werden, die teilweise nicht einmal den Interessen der betroffenen Pflegefachkräfte entspricht. Gerade bei intensiver und zeitaufwändiger Spitex-Betreuung droht damit eine vermehrte Einweisung in Pflegeheime, was einerseits teurer ist und andererseits in vielen Fällen nicht dem Willen der Betroffenen und dem Ziel, so lange wie möglich am angestammten Ort weiterleben zu können, entspricht.

Postulat Streiff nicht umgesetzt

In Ziffer 1.7.2 des erläuternden Berichtes wird fälschlicherweise ausgeführt, das Postulat Streiff 19.4278 «Versorgungslücken schliessen. Es ist Zeit für neue Pflegemodelle» werde durch die vorliegende Revision umgesetzt.

Tatsächlich verlangt das Postulat, eine geeignete Tarifstruktur zur Finanzierung der von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten erbrachten Leistungen zu schaffen.

Diese Forderung wurde nicht umgesetzt, womit das Postulat – entgegen der Behauptung im Bericht – in einem entscheidenden Punkt nicht umgesetzt worden ist.

Fazit / Empfehlungen

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vorliegende Revision in weiten Teilen nichts anderes tut, als alle in Frage kommenden „Stellschrauben“ des Arbeitsgesetzes aufzulisten und dem Bundesrat weitgehende Kompetenz zur Verschärfung dieser Massnahmen zu geben. Innovative, zukunftsweisende Elemente zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege fehlen vollständig, wurden offenbar nicht einmal geprüft.

Es ist auch nicht erkennbar, dass gemeinsam mit den betroffenen Sozialpartnern mögliche Reformen diskutiert und bewertet wurden, sind es doch sie, welche schlussendlich die ganze Verantwortung für die Umsetzung tragen sollen.

Ferner wurden die Risiken und Konsequenzen dieser Reform kaum in Erwägung gezogen und die Vorlage enthält deshalb keinerlei Ansätze, wie schädlichen Effekten im System begegnet werden kann.

Stattdessen wird die ganze Verantwortung für die Umsetzung an die Sozialpartner weitergereicht, unter der gleichzeitigen impliziten Zuschiebung der Verantwortung für prämienrelevante Kostenanstiege.

Bei allem gebührenden Respekt wird der Gesetzgeber mit einer derartigen Regelung seiner Verantwortung für die Stabilisierung und Weiterentwicklung des Systems in keiner Art und Weise gerecht. Es handelt sich hierbei um eine nicht zu Ende gedachte Revision, die unbedingt zurückgenommen und grundsätzlich überarbeitet werden muss.

Ansonsten drohen den sich bereits in erheblicher finanzieller Schieflage befindlichen Leistungserbringern zusätzliche Probleme, die sich mit den vorhandenen Mitteln und Instrumenten nicht beheben lassen und schlussendlich zu massiven Spannungen zwischen den Sozialpartnern führen werden. Und das ist das Gegenteil von dem, was die Initiative erreichen wollte. Hinzu kommt, dass unter den durch eine derart unausgegorene Revision entstehenden Spannungen Patientinnen und Patienten respektive Behandlungsqualität und Patientensicherheit leiden würden.

Im Lichte der vorstehenden Ausführungen empfehlen wir Ihnen deshalb, die Vorlage zwecks vollständiger Überarbeitung zurückzunehmen.

Dies unter folgenden Aspekten:

- Gemeinsam mit den Sozialpartnern tragfähige, systemkompatible und finanzierbare Lösungen erarbeiten und nicht bloss „Stellschrauben“ des Arbeitsgesetzes inventarisieren.
- Die Sozialpartner von Anfang an in den Gesetzgebungsprozess einbinden.
- Risiken so weit als möglich vermeiden: Es droht bei unausgewogenen, nicht zu Ende gedachten Veränderungen zusätzlicher Unfrieden zwischen den Sozialpartnern, der sich auch zu Lasten der Patientinnen und Patienten auswirken würde.
- Es darf kein Abschieben der Verantwortung für die Folgen der Revision an die Sozialpartner erfolgen.

Wir danken Ihnen im Voraus bestens für die wohlwollende Prüfung unserer Empfehlungen und bitten Sie um deren Berücksichtigung.

Mit freundlichen Grüssen
Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen

Prof. Dr. Robert Leu, Präsident Felix Schneuwly, Vizepräsident

Breit abgestützte und branchenübergreifende Vereinigung mit hoher Legitimation

Am 5. September 2013 ist in Bern das Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen gegründet worden. Mittlerweile gehören dem Bündnis bereits 26 grosse Verbände und Unternehmen aus allen Bereichen des schweizerischen Gesundheitswesens an.

Das Bündnis ist dank des branchenübergreifenden Charakters und seiner Grösse einzigartig in der schweizerischen Gesundheitslandschaft und schöpft die Legitimation zur Mitwirkung an der Meinungsbildung aus seiner Grösse, seiner breiten Abstützung und der Fachkompetenz seiner Mitglieder.

Das Bündnis engagiert sich für ein marktwirtschaftliches, wettbewerbliches, effizientes, transparentes, faires und nachhaltiges Gesundheitssystem mit einem Minimum an staatlichen Eingriffen und Wahlfreiheit für Patientinnen / Patienten, Versicherte und Akteure unseres Gesundheitswesens.

Das Bündnis kann auf Internet unter www.freiheitlichesgesundheitswesen.ch besucht werden.

SCHWEIZERISCHER **DROGISTEN**VERBAND
ASSOCIATION SUISSE DES **DROGUISTES**

Eidg. Departement des Inneren EDI
Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
3003 Bern
Per E-Mail an:
gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

Biel, 20. August 2024

2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative „Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)" - Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen des Schweizerischen Drogistenverbandes (SDV) bedanken wir uns für die Möglichkeit, unsere Position betreffend Vernehmlassung der 2. Etappe zur Umsetzung der Pflegeinitiative darzulegen. Mit dieser Vernehmlassungsvorlage sollen prioritär die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals verbessert, die Pflegeleistungen angemessen abgegolten sowie die Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung des Pflegepersonals optimiert werden.

Der SDV begrüsst, dass die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals verbessert werden sollen. Dies ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer für alle Personen zugänglichen Pflege von guter Qualität sowie für die Stärkung der beruflichen Entwicklung in der Pflege.

Jedoch fordert der Schweizerische Drogistenverband eine Auslegung und Umsetzung der Pflegeinitiative im weiteren Sinne. Dies bedeutet, dass der Fokus auf die Pflege in ihrer Gesamtheit und die Qualität der Pflege gerichtet wird. Auch darf die Umsetzung nicht dazu führen, dass die Pflegeberufe gegenüber anderen Gesundheitsberufen überbevorteilt werden. Ebenso ist der Kostenaspekt (Spitalfinanzierbarkeit, Krankenkassenprämien etc.) im Auge zu behalten.

Wir danken Ihnen im Namen unserer Mitglieder für eine Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Andrea Ullius
Leiter Politik und Branche
Vorsitzender der Geschäftsleitung
a.ullius@drogistenverband.ch
Telefon +41 79 211 13 23

Christa Hofmann
lic. iur. / EMBA FHNW
Fachexpertin Recht und Politik
c.hofmann@drogistenverband.ch
Telefon +41 32 328 50 32

Arbeitgeberverband Region Basel

St. Jakobs-Strasse 25
Postfach
4010 Basel

Tel. +41 61 205 96 00
info@arbeitgeberbasel.ch
www.arbeitgeberbasel.ch

Basel, 20. August 2024 / LB

Per E-Mail: gever@bag.admin.ch und
pflege@bag.admin.ch

Stellungnahme zur zweiten Etappe der Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)». Neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) und Teilrevision des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG, SR: 811.21)

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme in der obgenannten Angelegenheit und nehmen diese im Folgenden gerne wahr.

Nach Annahme der Pflegeinitiative im November 2021 und der erfolgten Umsetzung der Ausbildungsoffensive als erste Etappe per Juli 2024, soll zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Verhinderung weiterer Verluste von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in Gesundheitsberufen, in einer zweiten Etappe nun ein neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) geschaffen und das Gesundheitsberufegesetz teilrevidiert werden. Ziel des BGAP ist es laut Bundesrat, den Schutz am Arbeitsplatz zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. In der Teilrevision des Gesundheitsberufegesetzes werden Berufe neu geregelt.

Der Arbeitgeberverband Region Basel (AGV) wird sich in der vorliegenden Stellungnahme auf die Äusserung zum BGAP beschränken und sich zu diesem nur punktuell äussern. Betreffend die Teilrevision des Gesundheitsberufegesetzes hält der Arbeitgeberverband Region Basel lediglich fest, dass er das festgehaltene Ziel der Erhöhung der Durchlässigkeit der Berufe begrüsst.

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP):

Art. 1: Zweck / Allgemeines

Der Arbeitgeberverband Region Basel anerkennt den eigentlich angestrebten Zweck des Gesetzes im Bereich der Pflege, nämlich den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern, damit die

Verweildauer im Beruf zunimmt. Leider verfehlt der vorliegende Vernehmlassungsentwurf diesen Zweck zum Teil vollständig und bewirkt sogar das Gegenteil. Insbesondere die Sozialpartnerschaft wird mit dem vorgeschlagenen Gesetz enorm geschwächt und die Position der Gewerkschaften einseitig gestärkt. Die Regulierungen verursachen zudem massive Mehrkosten und könnten, statt die Bedingungen zu verbessern, zu Personalengpässen und zusätzlichem Stress für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer führen. Auch wird aus Sicht unseres Verbands das Gesamtgefüge der Berufe im Pflegebereich und der Arbeitsbedingungen aller Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu wenig berücksichtigt. Neue Regelungen, wie neue oder erhöhte Zuschläge schaffen Präjudizien und gefährden zudem den innerbetrieblichen Frieden unter den Angestellten, da diese als Folge der vorgeschlagenen Regulierungen unterschiedlich behandelt würden. Wir plädieren deshalb dafür, dass sich das vorliegende Gesetz nach den bestehenden Regelungen des Arbeitsrechts und folglich am Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz, ArG) und dessen dazugehörigen Verordnungen richtet. So sind einheitliche Regeln gewährleistet.

Art. 3: Höhere leitende Tätigkeit

Der Arbeitgeberverband Region Basel begrüsst die in Art. 3 BGAP vorgesehenen Ausnahmen vom Geltungsbereich des Gesetzes. Gemäss Art. 3 Abs. 3 BGAP können höhere leitende Angestellte per Einzelarbeitsvertrag oder GAV vom Gesetz ausgenommen werden. Der Begriff bezieht sich auf das ArG und die Definition in der Verordnung 1 zum Arbeitsgesetz (Art. 9 ArGV1). Weshalb vorliegend für die höhere leitende Tätigkeit eine Kann-Bestimmung gewählt wurde und nicht wie im ArG die höhere leitende Tätigkeit automatisch ausgenommen wurde, ist nicht nachvollziehbar.

Da der Begriff der «höheren leitenden Tätigkeit» von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sehr eng definiert ist und nur einzelne Arbeitnehmer auf oberster Stufe (CEO, CFO etc.) betrifft, die darüber hinaus in der Regel nicht in der Pflege tätig sein dürften, erweist sich diese Regelung mit diesem Begriff jedoch als zu eng gefasst. Wir plädieren deshalb dafür, die Ausnahme weiter zu fassen und einen anderen Begriff zu wählen, sodass bestimmte Arbeitnehmerkategorien in leitenden Positionen vom Gesetz automatisch ausgenommen werden. Mindestens jedoch sind die höheren leitenden Angestellten gemäss bundesgerichtlicher Definition automatisch vom Gesetz auszunehmen.

Art. 5: Wöchentliche Höchstarbeitszeit und Ausgleich von Überzeit

Mit dem Verweis in Art. 5 Abs. 1 BGAP auf Art. 9 Abs. 1 lit. a ArG und dessen entsprechenden Anpassung (siehe Art. 26 BGAP) wird die wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden gesenkt. Mehrstunden sind zwar auch bei einer gesenkten wöchentlichen Höchstarbeitszeit noch möglich, die wöchentliche Höchstarbeitszeit würde zukünftig jedoch wesentlich schneller erreicht. Über die wöchentliche Höchstarbeitszeit hinausgehende Arbeitsstunden wären zwingend zu entschädigen, sei es durch Freizeitausgleich oder der Auszahlung mit einem 25-prozentigen Lohnzuschlag (siehe Art. 7 BGAP unten). Das würde zu erheblichen Mehrkosten führen. Da Überzeit gemäss bestehender Gesetzesregelung zudem nur in engem Rahmen und unter strengen Voraussetzungen möglich ist (2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden), würde dies eine zusätzliche administrative Belastung und einen Verlust der Flexibilität bei der Einsatzplanung und Kompensation mit sich bringen. Die Flexibilität wird erfahrungsgemäss auch von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern geschätzt. So können sie beispielsweise auch einmal mehr oder länger arbeiten und diese Freizeit dann am Stück einziehen. Diese Einschränkung der Flexibilität trifft folglich sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer und erreicht deshalb nicht das Ziel der Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs.

Die Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden könnte in den Betrieben des Weiteren zu einer Ungleichbehandlung zwischen Pflegepersonen und anderen Angestellten mit einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 Stunden und dadurch zu administrativem Mehraufwand bei der Sicherstellung und Kontrolle der Arbeitszeit führen und es könnte potenziell zu einer Störung des innerbetrieblichen Friedens aufgrund der Ungleichbehandlung kommen.

Die in Abs. 3 vorgesehene Regelung wonach dem Bundesrat die Ermächtigung gegeben wird, eigenmächtig über einen höheren Mindestausgleich der Überzeit zu entscheiden, wenn er dies als erforderlich betrachtet, lehnt der Arbeitgeberverband Region Basel entschieden ab. Diese Regelung ist in mehrfacher Hinsicht problematisch. Zum einen wäre eine Anpassung der Zuschläge durch den Bundesrat ein einschneidender Eingriff in die Sozialpartnerschaft. Arbeitnehmerverbände könnten sich auf diese Bestimmung berufen und vom Bundesrat fordern, die Zuschläge zu erhöhen, um so in Verhandlungen Druck auf die Arbeitgeber machen. Eine solche Regelung könnte im Extremfall bewirken, dass die Arbeitnehmerverbände kein Verhandlungsinteresse mehr zeigen und stattdessen auf die Verschärfung der Bedingungen gemäss BGAP pochen. Eine solche Regelung steht dem Zweck der Förderung der Sozialpartnerschaft folglich entgegen und ist entschieden abzulehnen.

Des Weiteren würde durch die Möglichkeit eines «höheren Mindestausgleichs» ein gefährliches Präjudiz geschaffen. Andere Branchen könnten ebenfalls eine höhere Entschädigung verlangen. Eine Sonderregelung betreffend die Zuschläge für nur eine Kategorie von Arbeitnehmern ist unpassend. Diese Regelung öffnet Tür und Tor für Forderungen seitens Arbeitnehmer nach erhöhten Zuschlägen. Ein neuer Standard würde gesetzt.

Art. 5 ist folglich als Ganzes zu streichen.

Art. 6: Wöchentliche Normalarbeitszeit

Auch die in Art. 6 vorgeschlagene Regulierung der Normalarbeitszeit, deren festgelegte Höhe und die Ermächtigung des Bundesrates, die Obergrenze der Normalarbeitszeit zusätzlich eigenmächtig herabsetzen zu können, lehnt der Arbeitgeberverband Region Basel entschieden ab.

Das OR und ArG sehen keine wöchentliche Normalarbeitszeit vor. Diese im Gesetz zu regeln, wäre ein Novum, das Begehrlichkeiten weckt. Die Regelung der Arbeitszeit ist im Einzelarbeitsvertrag oder allenfalls in Gesamtarbeitsverträgen (GAV) geregelt. Das soll im Sinne der Sozialpartnerschaft auch so bleiben. Die Regelung einer tieferen wöchentlichen Normalarbeitszeit für das Pflegepersonal würde zudem eine weitere Ungleichbehandlung zwischen Pflegepersonal und den übrigen Angestellten bewirken, was wie schon in den Ausführungen zu Art. 5 oben erläutert, wiederum den innerbetrieblichen Frieden stört. Unternehmen würde es zudem mit der Vorgabe einer Normalarbeitszeit erschwert, sich durch bessere vertragliche Arbeitszeiten von anderen Unternehmen abzuheben.

Selbst wenn die Normalarbeitszeit neu geregelt würde, sprechen wir uns gegen die Festlegung der Normalarbeitszeit zwischen 38-42 Stunden aus. Zum einen, weil damit eine Obergrenze für die vertragliche Arbeitszeit festgelegt wird, die darüber hinaus vom Bundesrat noch eigenmächtig gesenkt werden könnte. Und zum anderen, weil die Untergrenze von 38 Stunden sehr tief angesetzt ist und einen neuen Standard setzen würde. Das beeinflusst die Verhandlungsposition der Sozialpartner einseitig. Im Wissen um die festgelegte Obergrenze der Normalarbeitszeit (Abs. 1) und die Handlungsmöglichkeit des Bundesrates (Abs. 2) könnten die Arbeitnehmervertreter das Interesse an Verhandlungen verlieren und mit Ihren Forderungen direkt auf den Bundesrat Druck ausüben, statt mit den Arbeitgebervertretern GAV-Verhandlungen zu führen. In der Praxis würde diese Massnahme schliesslich den Druck auf die Angestellten nicht reduzieren, sondern im Gegenteil eher erhöhen. denn die Arbeit bleibt die gleiche, nun aber weniger Zeit sie zu erledigen. Zusätzliches, in Zeiten des Fachkräftemangels bereits heute fehlendes Personal müsste eingestellt werden. Die Kosten einer Arbeitszeitsenkung bis auf 38 Stunden wären massiv und deren Finanzierung ist im BGAP nicht geregelt. Die Einführung einer Regelung der Normalarbeitszeit steht dem Gesetzeszweck der Förderung der Sozialpartnerschaft diamental entgegen.

Art. 6 ist als Ganzes zu streichen.

Art. 7: Ausgleich von Überstunden

Im Gegensatz zu Art. 321c OR, schreibt Art. 7 Abs. 1 BGAP bei Überstunden einen zwingenden Ausgleich mit Freizeit (Abs. 1) oder falls dies nicht möglich ist, eine Auszahlung mit einem Zuschlag von 25 Prozent vor (Abs. 2). Anders als im OR kann diese Regelung nicht zuungunsten der Arbeitnehmer abgeändert werden.

Der Arbeitgeberverband Region Basel unterstützt selbstredend eine angemessene Entschädigung für Überstunden, deren Leistung ja ohnehin keine Regelmässigkeit darstellen sollten. In der Kombination mit der Herabsetzung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden und der Festlegung einer Normalarbeitszeit, die zudem noch tiefer liegen kann als die aktuell gängige vertraglich vereinbarte Arbeitszeit, droht jedoch eine Anhäufung von Überstunden und damit massive Mehrkosten. Zusätzliches Personal müsste eingesetzt werden, was Betriebe beim ohnehin bereits vorhandenen Fachkräftemangel vor eine unlösbare Aufgabe stellen würde. Die Finanzierung dieser Mehrbelastung ist derweil im BGAP nicht geregelt. Für sich alleine stehend – ohne Art. 5 (wöchentliche Höchstarbeitszeit und Ausgleich von Überstunden) und Art. 6 BGAP (wöchentliche Normalarbeitszeit) – stimmt der Arbeitgeberverband Region Basel der Regelung der Überstunden in Art. 7 Abs. 1 und 2 zu.

Die in Abs. 3 und 4 vorgeschlagenen Regelungen, wonach der Bundesrat die zulässige Anzahl Überstunden während einer festgelegten Zeitspanne festlegt und wiederum die Möglichkeit hat, höhere Ansätze für den Mindestausgleich festzulegen, stellen wiederum Neuheiten dar, die entschieden abzulehnen sind. Eine Regelung, welche die erlaubte Anzahl Überstunden festlegt, existiert weder im OR noch in kantonalen Gesetzen oder uns bekannten GAV. Durch diese Regelungen würde die Flexibilität der Betriebe stark eingeschränkt und sie würde eine grosse Bürokratie auslösen, da stets darauf geachtet werden müsste, dass die maximale Anzahl Überstunden nicht überschritten wird. Zusätzlich wäre die Planungsfreiheit in der Kompensation eingeschränkt, wenn der Bundesrat eine Kompensationsfrist festlegen würde. Werden die Überstunden aufgrund dieser Einschränkungen stattdessen ausbezahlt, müsste dies aufgrund des Art. 7 Abs. 2 mit einem Zuschlag geschehen, was zu erheblichen Mehrkosten führen würde. Die Sozialpartnerschaft würde durch den Eingriff des Bundesrats in organisatorischer und finanzieller Sicht auch hier wiederum geschwächt. Für detailliertere Ausführungen siehe die Ausführungen in Art. 5 oben.

Kurz: Wir stimmen der Einführung des Art. 7 Abs. 1 und 2 unter dem Vorbehalt der Streichung von Art. 5 (wöchentliche Höchstarbeitszeit neu 45 Stunden) und Art. 6 (Normalarbeitszeit zwischen 38-42 Stunden) zu. Die Absätze 3 und 4 lehnen wir hingegen dezidiert ab. Sie sind zu streichen.

Art. 8: Ausgleich von Nachtarbeit

Der Arbeitgeberverband Region Basel lehnt die Einführung der Möglichkeit zur Festlegung eines höheren Mindestausgleichs der Nachtarbeit als im ArG vorgesehen durch den Bundesrat ab. Der Eingriff durch den Bundesrat und ein höherer Mindestausgleich wären ein Novum. Dieses schwächt die Sozialpartnerschaft, löst eine Ungleichbehandlung unter verschiedenen Angestelltenkategorien aus und würde bei weiteren Arbeitnehmerkategorien und Branchen Begehrlichkeiten wecken. Für weitere Ausführungen siehe Art. 5 BGAP oben.

Art. 8 ist dementsprechend zu streichen.

Art. 9: Ausgleich der Sonn- und Feiertagsarbeit

Ebenso lehnen wir die Einführung der Möglichkeit zur Festlegung eines höheren Mindestausgleichs der Sonn- und Feiertagsarbeit als im ArG vorgesehen durch den Bundesrat ab. Der Eingriff durch den Bundesrat und ein höherer Mindestausgleich wären ein Novum. Dieses schwächt die Sozialpartnerschaft, löst eine Ungleichbehandlung unter verschiedenen Angestelltenkategorien aus und würde bei weiteren Arbeitnehmerkategorien und Branchen Begehrlichkeiten wecken. Für weitere Ausführungen siehe Art. 5 BGAP oben.

Art. 9 ist entsprechend zu streichen.

Art. 10 Umkleidezeit

Der Arbeitgeberverband Region Basel begrüsst eine klare Regelung der Umkleidezeit als Arbeitszeit. Denn die Umkleidezeit war in der Vergangenheit ein viel diskutiertes Thema und Gegenstand verschiedener Gerichtsentscheide. Wir begrüssen es, die Umkleidezeit als Arbeitszeit festzuhalten und befürworten die angemessene Entschädigung. Wichtig ist, dass in der Praxis pragmatische, allenfalls pauschale Lösungen wie bspw. mit einem fixen Zeitzuschlag möglich sind, damit eine gewisse Einheitlichkeit garantiert werden kann. Denn die Anrechnung unterschiedlicher Umkleidezeiten aufgrund von unterschiedlichen Umkleide-Tempi würde wiederum eine Ungleichheit darstellen und zu administrativem Aufwand führen, die es beide zu vermeiden gilt. Die Entschädigung der Umkleidezeit muss so unbürokratisch wie möglich umsetzbar sein. Schliesslich muss nochmals hervorgehoben werden, dass diese Umkleidezeit bei der produktiven Arbeit am Patientenbett fehlt und Kompensationsmassnahmen nötig werden, die wiederum Kosten verursachen.

Art. 11 Mindestdauer und Entlöhnung von Pausen

Pausen sind gemäss ArG grundsätzlich nicht bezahlt. Denn sie sind nicht Arbeitszeit und dienen der Erholung. Gemäss Art. 15 Abs. 2 ArG gelten Pausen dann als Arbeitszeit, wenn Arbeitnehmer ihren Arbeitsplatz nicht verlassen können. Die vorliegende Bestimmung, wonach Pausen für das Pflegepersonal bezahlte Arbeitszeit darstellen, lehnt der Arbeitgeberverband Region Basel deshalb dezidiert ab. Die Pausen des Pflegepersonals grundsätzlich immer, und unabhängig der Bezugsmöglichkeiten und Länge, zu entlöhnen, wäre eine Durchbrechung der Systematik der Pausenreglung des Arbeitsgesetzes. Eine solche Regelung würde eine drastische Senkung der Arbeitszeit bewirken. Denn werden mindestens 30 Minuten Pause pro Arbeitstag gemacht, entspricht dies einer Senkung der wöchentlichen Arbeitszeit um 2.5 Stunden. In Kombination mit der Festlegung und allfälligen Senkung der Normalarbeitszeit, der Umkleidezeit als Arbeitszeit und der zwingenden Entschädigung von Überstunden durch Freizeit oder Auszahlung mit Zuschlag, würde diese Pausenregelung wiederum hohe Mehrkosten verursachen und die produktive Arbeitszeit massiv reduzieren. Der Fachkräftemangel würde noch weiter verschärft, statt dass er mit der Vorlage gelindert werden kann. Die Argumentation, Pausen müssen entschädigt sein, damit sie auch tatsächlich bezogen werden, verfängt aus unserer Sicht nicht. Denn ein Betrieb hat sich so zu organisieren, dass die Pausen bezogen werden können. Die Bezahlung hat mit dieser Organisation und folglich mit dem tatsächlichen Pausenbezug nichts zu tun. Im Übrigen gibt es viele Spitäler, die bereits heute die Pause entschädigen. Die Möglichkeit sich hier im Sinne des Wettbewerbs als Arbeitgeberin oder Arbeitgeber mit besseren Arbeitsbedingungen freiwillig abzuheben, soll bestehen bleiben.

Art. 11 ist zu streichen.

Art. 12 Anrechnung und Ausgleich von Bereitschafts- und Pikettdienst

Die Entschädigung des Pikettdienstes ist im Gesetz bzw. den Verordnungen zum Arbeitsgesetz nicht geregelt. Sie wird in der Praxis häufig in Gesamtarbeitsverträgen vereinbart, ist also Bestandteil der Sozialpartnerschaft. Für Spitäler und Kliniken gilt zudem eine Sonderregelung gemäss Art. 8a ArGV2. Eine Festlegung der Entschädigung durch den Bundesrat, wie es Art. 12 vorsieht, lehnen wir mit Hinweis auf den Zweck des BGAP, der Förderung der Sozialpartnerschaft ab.

Art. 12 ist zu streichen.

Art. 13 Ankündigung von Dienstplänen und Bereitschafts- und Pikettdiensten

Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern ist es bewusst, dass die Planungssicherheit zur Vereinbarung von Familie und Beruf wichtig ist. Sie sind deshalb darauf bedacht, Dienstpläne so früh wie möglich zu erstellen und sich so gut wie möglich an sie zu halten. Während das ArG eine Ankündigungsfrist von zwei Wochen vorschreibt, setzen viele Spitäler und Kliniken bereits heute eine längere Ankündigungsfrist um. Eine vierwöchige Ankündigungsfrist, wie sie vorliegend vorgeschlagen ist, entspricht folglich in etwa der bewährten Praxis. Ihr kann zugestimmt werden.

Eine zusätzliche zeitliche oder finanzielle Entschädigung von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes, für Einsätze, welche in Abweichung des Dienstplanes geleistet werden, lehnt der Arbeitgeberverband Region Basel hingegen entschieden ab. Arbeitgeber versuchen bereits heute, die Planungssicherheit so gut als möglich zu gewährleisten, jedoch gehört es dazu, dass es auch mal Ausfälle gibt und ein Einspringen nötig wird. Diese Problematik ergibt sich nicht nur im Pflegeberuf und diese Arbeitszeit kann später grundsätzlich wieder in Freizeit bezogen werden. Für kurzfristige Einsätze einen zusätzlichen Ausgleich zu gewähren, schafft eine Ungleichheit zwischen den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern anderer Berufe und Branchen. Die Formulierung in Abs. 2 «in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen» würde bei einer vierwöchigen Ankündigungsfrist zudem nicht nur zusätzliche Entschädigungen für kurzfristige Einsätze, sondern durchaus auch für planbare vom angekündigten Dienstplan abweichende Einsätze, z.B. 3 Wochen vorher, bedeuten. Eine zusätzliche Kompensation für vom Dienstplan abweichende Einsätze würde folglich zusätzlichen administrativen und organisatorischen Aufwand und Mehrkosten bedeuten. Auch müssten aufgrund der Kompensation wohl wiederum mehr Personal angestellt werden. Der Zweck der Verbesserung der Arbeitsbedingungen wäre mit dieser Massnahme zudem keinesfalls sichergestellt. Denn es besteht das Risiko, dass bei Ausfällen kein zusätzliches Personal aufgeboten würde, um die höheren Kosten bei Abweichung vom Dienstplan zu vermeiden. Damit würde die Belastung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern steigen.

Die Kosten und die Belastung würden mit der in Abs. 3 vorgesehenen Möglichkeit des Bundesrats, längere Mindestankündigungsfristen vorzusehen, zusätzlich steigen. Die Betriebe würden in Ihrer Flexibilität noch mehr eingeschränkt. Denn je weiter die Planung in die Zukunft reicht, desto höher das Risiko einer Abweichung und folglich von zusätzlichen Kosten. Die Erhöhung der Mindestankündigungsdauer läuft zudem wiederum dem Gesetzeszweck der Förderung der Sozialpartnerschaft zuwider und ist deshalb nachdrücklich abzulehnen. Gleiches gilt für die Festlegung des Ausgleichs durch den Bundesrat anhand der Ankündigungsfrist.

Kurz: Der vierwöchigen Ankündigungsfrist wird zugestimmt (Abs. 1). Ein zusätzlicher Ausgleich von nicht im Dienstplan angekündigten Einsätzen (Abs. 2), die Möglichkeit des Bundesrates, die Ankündigungsfrist weiter zu verlängern (Abs. 3) und die Festlegung des Ausgleichs durch den Bundesrat anhand der Ankündigungsfrist der Abweichung (Abs. 4) werden abgelehnt und sind zu streichen.

Art. 14 Anhörung der Sozialpartner

Der Arbeitgeberverband Region Basel lehnt es durchwegs ab, dem Bundesrat die Kompetenz zu erteilen, strengere Vorschriften vorzusehen. Daran ändert auch die vorgängige Anhörung der Sozialpartner nichts. Denn die Möglichkeit des Bundesrates, die Regelungen zu verschärfen, schwächt die Sozialpartnerschaft und untergräbt den Zweck der Verhandlungen von Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern.

Zu den inhaltlichen Bemerkungen zu den Art. 5-9, 12 und 13 verweisen wir auf die Stellungnahme bei den entsprechenden Artikeln.

Aufgrund der durchgehenden Ablehnung der Kompetenzerteilung an den Bundesrat in den Art. 5-9, 12 und 13 ist Art. 14 ebenfalls zu streichen.

Varianten: Art. 15 Abweichungen

Der Arbeitgeberverband Region Basel spricht sich bei den vorgeschlagenen Varianten in Art. 15 für die Variante 1 aus, in der Abweichungen von den geregelten Arbeitsbedingungen auch zuungunsten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer möglich sind.

Es geht hier nicht darum, die Arbeitnehmer schlechter zu behandeln als im Gesetz vorgesehen, sondern darum, den Unternehmen die Flexibilität zu gewähren, auch in anderen Bereichen bessere Bedingungen zu gewähren und in der Folge die Möglichkeit zu haben, in den vorliegend geregelten Bereichen auch zuungunsten abweichen zu können. Es soll zudem Aufgabe der Sozialpartner bleiben, die Arbeitsbedingungen miteinander auszuhandeln. Eine Regelung, die eine Abweichung zuungunsten der Arbeitnehmer verbietet, verschafft den Arbeitnehmervertretern eine einseitig bessere Verhandlungsposition. Das erschwert Verhandlungen.

Art. 16 GAV-Verhandlungen

Das Bundesgericht und die herrschende Lehre anerkennen eine GAV-Verhandlungspflicht. Um das Ziel der Stärkung der Sozialpartnerschaft zu erreichen, ist es hier durchaus sinnvoll, diese Selbstverständlichkeit ausdrücklich festzuhalten. Denn die Sozialpartnerschaft bezweckt gemeinsame Verhandlungen. Eine Verhandlungspflicht bedeutet zudem keine Pflicht irgendwelche Zugeständnisse machen zu müssen oder eine zwingende Einigungspflicht.

Die einseitig den Arbeitgebern aufgebürdete Pflicht, die Öffentlichkeit jährlich über den Stand der Verhandlungen zu informieren, lehnt der Arbeitgeberverband Region Basel jedoch ab. Denn es ist nicht zielführend und für eine sozialpartnerschaftliche Einigung eher kontraproduktiv, Informationen über laufende Verhandlungen an die Öffentlichkeit zu tragen. Absatz 2 ist folglich zu streichen.

Art. 19 Klagerecht der Arbeitnehmerverbände

Dass das Klagerecht nur Arbeitnehmerverbänden zustehen soll, ist für den Arbeitgeberverband Region Basel nicht nachvollziehbar. Die Behauptung, eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde über den Schutzweck des Gesetzes hinausschiessen, wird zurückgewiesen. Um die Sozialpartnerschaft zu fördern, müssen nicht nur die Bedingungen geschaffen werden, dass die Sozialpartner auf Augenhöhe verhandeln, sondern auch bei den Klagemöglichkeiten gleich lange Spiesse herrschen.

Das Klagerecht muss folglich für Arbeitgeberverbände und Arbeitnehmerverbände gleichermassen gelten.

Art. 20 Verwaltungssanktionen und Art. 21 Anwendbare Bestimmungen des Arbeitsgesetzes

Die vorgesehene Verwaltungssanktion von bis zu 30'000 Franken ist nicht verhältnismässig und wird abgelehnt. Dass vom Seco darüber hinaus eine öffentliche Liste der fehlbaren Unternehmen geführt werden soll, ist unverhältnismässig (Abs. 4). Ein fehlbares Unternehmen wird bereits durch Busse bestraft und muss sicherstellen, dass es den rechtmässigen Status herstellt. Es dabei noch öffentlich blosszustellen, ist kontraproduktiv, stört den Betriebsfrieden und schadet der Zusammenarbeit zwischen Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern. Eine solche öffentliche Liste lehnt der Arbeitgeberverband Region Basel dezidiert ab. Wenn Sanktionen im BGAP vorgesehen werden sollen, dann sollen sie sich am ArG orientieren (Art. 50-52 und 54 ArG), wie es im Art. 21 BGAP vorgesehen ist.

Art. 20 ist zu streichen. Art. 21 kann so belassen werden.

Art. 22 Konstituierung und Art. 23 Aufgaben

Auf die Schaffung einer Kommission, die lediglich beobachten kann, soll verzichtet werden. Sie schafft nur weitere Bürokratie und Kosten, ohne einen Mehrwert zu bringen. Die Sozialpartner sind

ohnehin miteinander im stetigen Austausch bzw. in Verhandlungen und allfällige Missstände können in den entsprechenden Gefässen angesprochen werden. Die Kommission ist also überflüssig. Da die Kommission zudem nur beobachtende Funktion hätte inkl. einer jährlichen Berichterstattung, kann darauf verzichtet werden.

Art. 22 und 23 sind zu streichen.

Art. 24 Evaluation

Das BAG überprüft gemeinsam mit dem Seco die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit des Gesetzes. Das ist zu begrüssen. Auch diese Prüfung seitens Behörden zeigt, wie überflüssig eine Kommission gemäss Art. 22 und 23 BGAP wäre. Da die Kommission in Art. 22 und 23 abgelehnt wurde, ist Art. 24 Abs. 2, wo sich das BAG und Seco auf die Beobachtungen der Kommission abstützen als Konsequenz ebenfalls zu streichen.

Art. 26 Änderung eines anderen Erlasses

Der Arbeitgeberverband Region Basel lehnt die Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden ab. Siehe dazu die Bemerkungen in Art. 5 BGAP.

Fazit:

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass mit diesem Gesetz diverse der Systematik des Arbeitsrechts widersprechende Regelungen eingeführt werden sollen und Bestimmungen geschaffen werden sollen, welche die geltenden Regeln des Arbeitsrechts (im ArG und OR) aushebeln. Ein besonderes Augenmerk ist zudem auf die ohnehin schon hohen Gesundheitskosten zu legen, welche durch dieses Gesetz nochmals massiv erhöht würden und so das Gesundheitssystem zusätzlich belasten würde, ohne dass das Ziel, den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, die Sozialpartnerschaft zu fördern und so den Pflegeberuf attraktiver zu machen, tatsächlich erreicht wird. Im Gegenteil, dieses Gesetz würde zusätzlich dazu beitragen, den Fachkräftemangel bei den Pflegeberufen zu verschärfen. Dieses Gesetz ist deshalb auch aus einer übergeordneten ordnungspolitischen Sicht entschieden abzulehnen.

1. Der Arbeitgeberverband Region Basel begrüsst das Ziel des BGAP den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern (Art. 1).
2. Er spricht sich für eine Ausweitung der Ausnahmen im Geltungsbereich aus (Art. 3).
3. Er wehrt sich gegen die Schwächung der Sozialpartnerschaft und die einseitige Verbesserung der Verhandlungsposition der Gewerkschaften durch die Verpflichtung zu GAV-Verhandlungen (Art. 16) und durch die Kompetenzerteilung für Verschärfungen von Regelungen an den Bundesrat (Art. 5 Abs.3, Art. 6 Abs. 2, Art. 7 Abs. 3, Art. 8 Abs. 2, Art. 9 Abs. 2, Art. 12, Art. 13 Abs. 3).
4. Er lehnt die Herabsetzung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden ab (Art. 5 und 26).
5. Er lehnt die Regelung einer Normalarbeitszeit ab. Diese ist nirgends im Gesetz geregelt und wäre ein Novum, das die Sozialpartnerschaft schwächt (Art. 6). Des Weiteren lehnt er die Festlegung einer solchen zwischen 38-42 Stunden ab.
6. Er lehnt die Schaffung von neuen Zuschlägen oder die Erhöhung von bestehenden Zuschlägen entschieden ab (Art. 5 Überzeit, Art. 7 Überstunden, Art. 8 Nachtarbeit, Art. 9 Sonntags- und Feiertagsarbeit, Art. 13 Abweichung von Dienstplänen). Das schafft Präjudizien und führt zu neuen Begehrlichkeiten.

7. Er befürwortet die zwingende Ausgleichung von Überstunden, lehnt hingegen die Festlegung der zulässigen Anzahl der Überstunden als bürokratisch und einschränkend ab.
8. Er stimmt der Regelung der Umkleidezeit im Gesetz grundsätzlich zu. Er fordert die Möglichkeit diese Regelung pragmatisch umsetzen zu können.
9. Er lehnt es ab, dass Pausen für Pflegepersonal generell als bezahlte Arbeitszeit gelten sollen.
10. Er befürwortet die Ausdehnung der Ankündigungsfrist für Dienstpläne auf vier Wochen, da dies bereits gelebte gängige Praxis ist. Der zusätzliche Ausgleich für Einsätze, die nicht im Dienstplan angekündigt waren, lehnt er jedoch dezidiert ab. Hier wird ein Präjudiz geschaffen, das zudem viel Bürokratie auslösen würde.
11. Er spricht sich bei der Frage der Abweichung von den im BGAP geregelten Arbeitsbedingungen in Art. 15 für die Variante 1 – Abweichung auch zuungunsten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer – aus.
12. Er stimmt einer GAV-Verhandlungspflicht zu. Dies gilt bereits in der Praxis. Die einseitig auf die Arbeitgeber aufgebürdete Informationspflicht lehnt er jedoch ab.
13. Er lehnt ein einseitiges Klagerecht für Arbeitnehmerverbände ab und verlangt ein Klagerecht für Arbeitnehmer- und Arbeitgeberverbände.
14. Er lehnt Verwaltungssanktionen von bis zu 30'000 Franken ab und verweist auf Sanktionsmöglichkeiten gemäss ArG.
15. Er lehnt die Schaffung einer Kommission als überflüssig ab.

Der Arbeitgeberverband Region Basel beurteilt das neu zu schaffende BGAP kritisch und fordert, dass es nochmals vollständig im oben ausgeführten Sinne überarbeitet wird.

Wir danken für Ihre Kenntnisnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen

Saskia Schenker
Direktorin, Lic.rer.soc./EMBA

MLaw Laetitia Block
Arbeitsrecht, Arbeitsmarkt und GAV-Politik

2ème étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)». Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi sur les professions de la santé: Consultation

Prise de position de

Nom / société / organisation	:	Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI)
Abréviation de la société / organisation:		SGI-SSMI
Adresse	:	c/o ***IMK*** Institut für Medizin und Kommunikation AG, Münsterberg 1, 4001 Basel
Personnes de contact	:	Mark Marston, Président soins, Antje Heise, Présidente exécutive Harald Grossmann, Secrétaire général
Téléphone	:	061 561 53 64
E-Mail	:	sgi@imk.ch
Date	:	21 août 2024

Remarques importantes:

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage du formulaire et de ne remplir que les champs gris.
2. Veuillez utiliser une ligne par article, paragraphe et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de saisir vos commentaires de fond directement dans les tableaux relatifs aux différents règlements – et non dans le rapport explicatif.
4. Veuillez envoyer votre avis électronique **sous forme de document Word** avant le **29 août 2024** aux adresses électroniques suivantes: gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre participation!

2ème étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)». Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi sur les professions de la santé:
Consultation

Tables des matières:

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) 3
Loi sur les professions de la santé (LPSan, RS 811.21) 8
Rapport explicatif (explications générales) 12
Remarques générales 14

2ème étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)». Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi sur les professions de la santé:
Consultation

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque/suggestion**
			Remarques introductives sur le projet de loi En guise d'introduction, nous souhaitons émettre une **réserve de fond**, qui sera développée plus en détail dans les «Remarques générales». Nous pensons que la décision du Conseil fédéral d'**exclure les aspects financiers** met en péril l'ensemble du projet. Les améliorations et modifications proposées supposent l'engagement de moyens financiers. Il s'agit d'investissements judicieux et durables d'un point de vue sociétal et de politique de santé. Pour les entreprises, il en résulte des dépenses supplémentaires qui ne peuvent pas être financées avec les mécanismes de financement actuels. Si les établissements sont obligés de mettre en œuvre les nouveautés avec le budget existant, les contraintes d'économies à court terme ne pourront être compatibles avec la perspective de durabilité du projet de loi.. Une amélioration globale des conditions de travail semble alors peu probable voire impossible.. Selon les explications, toutes les parties prenantes seront invitées, lors d'une table ronde avec les prestataires de soins, à repenser la répartition des fonds au sein de l'entreprise. Nous estimons que cette mesure est insuffisante. Des garde-fous légaux sont nécessaires pour renforcer le financement des soins au sein des établissements. Ceux-ci devraient être contrôlés et appliqués par les cantons. Dans le contexte de l'absence de mesures visant à améliorer le financement, il est surprenant que les obligations du Conseil fédéral découlant de l'art. 197, ch. 13, soient limitées à l'amélioration des conditions de travail, d'autant plus que le même article des dispositions transitoires prévoit une «rémunération appropriée des soins infirmiers». ***Proposition d'ajout: insérer une nouvelle section «Financement». Dans cette section, il sera précisé:*** - ***que les cantons soient tenus de procéder à une évaluation des conséquences financières de la mise en œuvre des mesures d'amélioration des conditions de travail des soignants;*** - ***que la Confédération et les cantons soient tenus d'élaborer un modèle de financement qui garantisse que les améliorations des conditions de travail en faveur des soins puissent être mises en œuvre.***
			Nous sommes d'accord avec toutes les dispositions sur lesquelles nous n'avons pas de commentaires.

2ème étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)». Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi sur les professions de la santé:
Consultation

1	2		L'ensemble du projet a, selon nous, deux objectifs: premièrement, augmenter la durée d'exercice de la profession infirmière par une amélioration sensible des conditions de travail et, deuxièmement, augmenter l'attractivité de la profession. Nous suggérons de compléter le paragraphe en conséquence. ***Proposition d'ajout :* "Il doit contribuer à augmenter l'attractivité de la profession infirmière et la durée d'exercice de la profession".**
2	2		Nous saluons l'inclusion des personnes en formation: cela permet de prendre en compte le fait que les conditions de travail qu'elles rencontrent lors de leurs stages sont déterminantes et ont une influence décisive sur le fait qu'elles terminent ou non leur formation et sur la durée de leur fidélité à la profession. Les soins infirmiers ne se limitent pas uniquement à des aspects de traitement de maladie et incluent la prévention et la promotion de la santé. Nous recommandons une formulation plus représentative du champ d'activité lié au soins infirmiers en complétant l'al. 2, let. a : ***Amendement :* « […], dans la prévention de ceux-ci ou dans la promotion de la santé; »**
4			**Le principe de faveur postulé ici et le caractère obligatoire de la LCTSI (sous réserve de l'art. 15 Var. 1) constituent un élément fondamental et indispensable du projet.**
5	1		Les personnes exerçantes aux soins intensifs sont soumises au travail en équipe. Les deux pratiques les plus répandues sont les rotations en 2 ou en 3 équipes. La préférence pour l'une des deux pratiques est reconnue comme un des motifs de choix pour un lieu de travail. Il est également un critère de maintien des travailleurs dans un lieu. Afin de maintenir un niveau de flexibilité suffisant dans la planification du travail en équipe et afin de garantir la sécurité des travailleurs, la SSMI préconise d'élargir la notion de durée de travail tel que formulée aux art. 1 et 3 de la LTr et dans l'OLT à l'art. 34. ***Proposition d'ajout :* « La durée maximale de la semaine de travail est définie conformément à l'art. 9, al. 1 et 3, de la loi du 13 mars 1964 sur le travail (LTr). »**
5 (&16)	3		La SSMI salue vivement la compétence déléguée au Conseil fédéral d'étendre la protection prévue, par exemple en fixant une compensation minimale plus élevée. Nous saluons également son obligation de consulter préalablement les partenaires sociaux, prévue à l'art. 16, et l'objectif d'amélioration des conditions de travail et de protection des travailleurs qu'il poursuit. Nous renvoyons toutefois à la réserve de fond formulée dans les remarques introductives concernant l'absence de réglementation du financement de ces mesures.

7			Nous considérons que le fait que la règle dispositive de l'art. 321, let. c, CO soit déclarée unilatéralement contraignante dans la LCTSI est un signal clair adressé aux soignants en ce qui concerne la protection de leur santé et de leur vie familiale et sociale.
10	2		Face à la prolifération de réglementations plus ou moins équitables dans la pratique actuelle, il est extrêmement important pour la SSMI que soit codifié le principe selon lequel le temps d'habillage constitue du temps de travail et que ce temps soit rémunéré de la même manière que du temps de travail. (voir Andreas Petrik, «Ist Umkleidezeit Arbeitszeit?» dans: Pflegerecht 2019 p. 147). ***Amendement: Le temps d'habillage est intégralement rémunéré comme temps de travail.***
11			La terminologie de « pause » n'est pas suffisamment clair dans les alinéas 1 et 2. Selon les informations fournies par le SECO elles ne font d'ailleurs pas référence aux même pauses. Dans la mesure où l'alinéa 2 concerne ce qui est décrit par le SECO comme « pauses café », une clarification semble essentielle. Dans le quotidien des soins, et en particulier lors des horaires de nuit ou de week-end, un effectif personnel réduit pousse les soignants à devoir rester joignable lors des pauses. Il s'agit dès-lors de services comparable à un service de permanence ou de piquet. Une considération et rémunération adéquate semble essentiel. . ***Proposition de précision pour l'alinéa 2: «Ces pauses sont considérées comme du temps de travail rémunéré. Lorsque le travailleur doit rester joignable pendant la pause, une compensation au sens de l'art. 12, LCTSI (Prise en compte et compensation des services de permanence et de piquet) doit être prévue.».***
12			Une planification irrégulière, à court terme et avec des changement imprévu et fréquent font partie des plus grandes contraintes dans le quotidien des soins. Ils nuisent à la santé physique et mentale des soignants et à la conciliation de leur profession avec leur vie privée. La rémunération et compensation insuffisante de ces services a un double effet négatif : parce qu'elle concerne un aspect essentiel du quotidien professionnel, elle contribue de manière décisive au sentiment d'attractivité. Il est essentiel de définir clairement et de manière homogène la manière dont les services de piquet et de garde sont comptabilisés dans le temps de travail et la manière dont ces services sont rémuérés.. La rémunération et compensation doit être proportionnelle à la restriction de la souveraineté temporelle (liberté d'action et de mouvement) imposée à l'employé.

13	1&3		**Le délai réglementé ici revêt une importance centrale. Nous considérons l'extension du délai prévu par la LTr à quatre semaines comme un minimum impératif et saluons la délégation au Conseil fédéral de la compétence d'aller au-delà de ce qui est fixé ici avec les partenaires sociaux.**
13	2&4		Les soignants subissent d'importantes pressions morales lorsqu'il leur est demandé d'effectuer des changements de dernière minute dans leur planning ou des remplacements. Afin de protéger la santé mentale et physique, entre autre par des périodes de repos suffisantes, **le mécanisme proposé dans l'avant-projet est approprié et le montant de la compensation est un minimum impératif.**
15	Var. 1 ou 2		**Nous nous prononçons résolument en faveur de la variante 2 et contre la variante 1 privilégiée par le Conseil fédéral.** La variante 2 agirait en faveur d'une rétention des travailleurs et augmenterait l'attrait des conditions de travail. Offrir la possibilité de déroger aux conditions de travail fixées aux art. 5 à 13 (comme prévu dans la variante 1), enverrais un signal défavorable aux travailleurs et augmenterait la pression sur eux. Le contexte actuel laisse entendre que divers groupes d'intérêts, associations et acteurs du système de santé, agiront en défaveur des travailleurs. Cela favoriserait une concurrence plus saine entre les cantons et les établissement, en leur permettant de s'appuyer sur les même bases et minimums légaux dans la négociation des conventions collectives de travail.

Variante préférée à l'art. 15 LCTSI	
☐	Variante 1: Les CCT prévoient des dérogations en faveur ou en défaveur des salariés.
☒	Variante 2: Seules des dérogations en faveur des salariés sont possibles.

Conclusion	
☐	Approbation sans réserve

2*ème* étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)». Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi sur les professions de la santé:
Consultation

☒	Approbation avec souhaits de modification/réserves
☐	Révision de fond
☐	Rejet

2ème étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)». Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi sur les professions de la santé:
Consultation

Loi sur les professions de la santé (LPSan, RS 811.21)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque/suggestion**
			Nous sommes d'accord avec toutes les dispositions pour lesquelles nous n'avons pas de remarques.
2	2a	9	La SSMI salue la reconnaissance de la pratique infirmière avancée (APN) dans la loi et soutient la modification proposée. Le terme «cycle master en Advanced Practice Nursing» correspond à la formulation anglaise et manque de précision dans le contexte Suisse. Nous proposons un terme alternatif plus courant: ***Modification proposée:* Cycle master en pratique infirmière avancée APN (allemand : Masterstudiengang in Erweiterten Pflegeexpertise APN)**
12	2	h	**La SSMI soutient fermement la variante 2 mise en consultation.** Seul le niveau Master of science pour la pratique avancée, proposé par une haute école spécialisée (HES) ou une haute école universitaire (HEU), permet de **répondre aux exigences de la pratique et aux standards de qualité tout en garantissant la sécurité**. La pratique avancée en soins infirmiers requiert un niveau de connaissances théoriques et de compétences pratiques que seul le Master of science peut garantir, qu'il s'agisse de compétences cliniques élargies ou en matière de recherche, de leadership clinique, de conseils, de consultations dans des situations complexes, présentant un caractère incertain et imprévisible ou encore de développement et de gestion de modèles de soins intégrés. Le Conseil fédéral relève l'importance de l'introduction de la pratique avancée à des fins de *task shifting* et *task sharing* et de la prise en compte du fait que les infirmières de pratique avancée (IPA) peuvent aussi assumer des responsabilités jusqu'ici réservées aux médecins. Seul le niveau Master of science permet de répondre à ces exigences. Des enseignements communs avec les médecins permettent de développer des compétences leur permettant d'assumer ces responsabilités, p.ex. dans l'établissement de diagnostics et la prescription de mesures diagnostiques ou thérapeutiques. L'ensemble des pays connaissant la pratique avancée en soins infirmiers a retenu le niveau Master of science comme exigence à l'obtention de ce titre, comme le relève d'ailleurs le rapport explicatif du Conseil fédéral. Il serait inadéquat, notamment pour des questions de mobilité, que la Suisse fasse ici cavalier seul.

			Pour citer deux exemples pratiques, seule la formation de niveau Mater of science permet de garantir : • Raisonnement clinique étendu et autonomie élevée : l'IPA avec un Master of science est préparée à appliquer une démarche clinique structurée qui met à profit un raisonnement clinique avancé et autonome, en procédant à l'anamnèse, l'examen physique et/ou mental, la prescription et l'interprétation des examens paracliniques, l'établissement des hypothèses diagnostiques et constats finaux, à prescrire des médicaments et à en assurer le suivi. L'IPA avec un Master of science est donc en mesure d'assurer le suivi de cohortes de patient·es, y compris complexes, ce qui contribue à augmenter l'efficience du système de santé et à améliorer l'accès aux soins. • Compétences cliniques étendues : la formation de niveau Master of science permet d'obtenir les connaissances et compétences nécessaires pour prendre des décisions cliniques complexes (mise en œuvre de projets de soins incluant de multiples professionnel·les de santé dans des situations de multi-comorbidités et des contextes socio-économiques complexes (précarité sociale et familiale, faible niveau de formation/de compréhension, contexte migratoire, contexte de violence), situations de soin présentant un caractère incertain et imprévisible) et appliquer des pratiques de soins avancées (par exemple : dé-prescription de médicaments chez la personne âgée), établir des diagnostics et prescrire, interpréter et suivre des examens paracliniques. Un exercice de l'IPA sans une formation de niveau Master en science, représente un risque pour la santé et la sécurité des patients. Elle mettrait également en péril une collaboration interprofessionnelle complexe dans les milieux de soins. La SSMI se prononce clairement contre la variante 1. En prévoyant des structures parallèles à celles existant déjà, elle **augmente la complexité du système** de formation dans le domaine des soins et impacte sa lisibilité, tant pour les professionnel·les de santé que pour les employeur·euses. Elle complique l'orientation professionnelle. A contrario, il serait souhaitable, pour poursuivre l'objectif de développement professionnel des infirmières ES, de renforcer les passerelles existantes, afin de leur donner un accès à la pratique avancée. Cela permettrait de se fonder sur le système actuel pour offrir des perspectives de développement professionnel intéressantes, tout en évitant l'écueil d'une complexification supplémentaire avec la variante 1.
34	3 & 5(nouveau)		Comme le rôle d'infirmière et infirmier de pratique avancée IPA n'était pas réglementé jusqu'à présent, la communauté infirmière s'est organisée sous l'égide d'«*APN-CH: Organisation de la réglementation»* et a développé et attribué le titre protégé par le droit des marques «infirmière et infirmier de pratique avancée APN-CH». Plus de 140 APN exerçant en Suisse et titulaires d'un Master en sciences en soins infirmiers et d'une formation clinique approfondie ont obtenu le titre protégé par le droit des marques. Les

			recommandations pour l'obtention de ce titre dépassent en conséquences celles proposées dans cette modification de loi. Le titre est devenu une référence pour les employeurs, les cantons et les associations faîtières du secteur de la santé. ***<u>Proposition complémentaire :</u> Nouvel alinéa 5 supplémentaire: Les autorisations de porter le titre d'infirmière et infirmier de pratique avancée APN-CH, délivrées par APN-CH: Organisation de la réglementation avant l'entrée en vigueur de cette modification, conduisent directement à l'autorisation cantonale d'exercer la profession.*** La preuve de la formation continue et de l'activité professionnelle est essentielle pour le rôle et la sécurité des patients. **Proposition d'ajout dans la LPSan: *L'obligation de formation continue et de renouvellement de certification en tant qu'infirmière et infirmier de pratique avancée IPA est réglée par la loi. La branche est appelé à s'organiser afin de tenir un registre des professionnels avec le titre et de délivrer les attestations de formation continue, comme cela est déjà réalisé par APN-CH.***

Variante préférée à l'art. 12 de la LPSan	
☐	Variante 1: certains diplômes de la formation professionnelle supérieure et le Master en Sciences en pratique infirmière spécialisée permettent d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmière et infirmier de pratique avancée APN-IPA.
☒	Variante 2: seul le Master en Sciences en pratique infirmière spécialisée permet d'obtenir l'autorisation d'exercer en tant qu'infirmière et infirmier de pratique avancée APN-IPA.

Conclusion	
☐	Approbation

2*ème* étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)». Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi sur les professions de la santé:
Consultation

☒	Approbation avec souhaits de modification/réserves
☐	Révision de fond
☐	Rejet

2ème étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)». Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi sur les professions de la santé:
Consultation

Rapport explicatif (explications générales)

Chapitre - N°	Remarque/suggestion
Aperçu	Parmi les raisons invoquées pour quitter la profession, l'ASI souhaite explicitement ajouter ce qu'on appelle la «détresse morale» (ou «moral injury»); il s'agit de la détresse psychologique chronique liée à l'incapacité de respecter ses propres normes éthiques professionnelles en raison d'un manque de temps. Vous n'êtes pas en mesure de fournir à vos patients les soins dont ils ont besoin et vous êtes contraint d'effectuer un travail de qualité inférieure. Dans le pire des cas, cela peut même mettre en péril la sécurité des patients (voir le chapitre 1.7.1 sur le postulat Marchand-Balet à la page 11 du rapport explicatif).
1.2. Situation actuelle	L'augmentation des postes vacants au 1er trimestre 2024 à plus de 15'000 démontre l'urgence pour la Confédération d'élaborer des solutions nationales pour une «dotation en personnel adaptée aux besoins». Des projets pilotes montrent qu'une dotation en personnel adaptée aux besoins (suffisamment d'infirmiers diplômés et d'ASSC pour soigner les patients de manière adéquate) fait revenir les professionnels dans la profession. Il existe même des listes d'attente pour de tels services pilotes (p. ex. LUKS.). L'estime et l'amélioration de la culture d'entreprise sont certes des éléments importants de la gestion et de la collaboration, mais elles ne peuvent pas apporter les améliorations nécessaires compte tenu du manque dramatique de personnel.
1.5	Il est important de souligner que la différence importante entre les régions linguistiques portant sur les titres de formation découle également du numerus clausus restreignant l'accès aux programmes Bachelor en Suisse alémanique.
3.3.2.	Variante 1: Actuellement, le SEFRI examine, en collaboration avec les acteurs concernés, quels diplômes de l'enseignement professionnel supérieur confèrent les compétences nécessaires. Qui sont les «acteurs concernés»? La transparence fait ici défaut. Pour qu'un tel examen soit crédible sur le plan professionnel, il doit être réalisé par des experts actifs dans les milieux de formation représentatifs du paysage Suisse ainsi que des experts cliniques. Cette examination par le SEFRI ne saurait être suffisante pour soutenir un argumentaire jugeant d'autre diplômes équivalent au Master en science. Le fait de limiter les IPA au simple « task shifting » réduit leur potentiel et ne reconnaît pas pleinement leur expertise et plus-value. En permettant aux IPA d'utiliser pleinement toute l'étendue de leurs compétences, la qualité des soins est améliorée et les ressources disponibles dans le système de santé sont optimisées. C'est d'ailleurs pour cette raison que le rôle de pratique avancée fonctionne dans d'autres modèles de soins,

	comme des modèles de soins collaboratifs ou des cliniques ou réseaux dirigés par des IPA. La SSMI demande au Conseil fédéral de tenir compte de l'ensemble de ce potentiel au moment où il définira le rôle et la fonction des IPA. Il est important de souligner que les IPA sont susceptibles de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge dans les soins de base ambulatoires et les soins de longue durée mais également dans le secteur des soins aigus.
3.6.2.	La compétence des cantons en matière d'autorisation d'exercice de la profession d'infirmière et infirmier de pratique avancée IPA sous leur propre responsabilité professionnelle nous semble judicieuse et conforme au système. Si l'examen devait être effectué par 26 cantons, cela entraînerait une charge de travail considérable pour chaque canton. De plus, il existe un risque que des critères inégaux soient appliqués. Pour y remédier, *APN-CH: Organisation de la réglementation* devrait se charger de l'examen pour le compte des cantons. APN-CH a acquis un grand savoir-faire dans la certification et l'enregistrement des IPA. APN-CH pourrait continuer à examiner, pour le compte des cantons, les demandes d'autorisation d'exercer sur la base de la LPSan et selon des critères professionnels définis dans des règlements, et faire des recommandations appropriées aux cantons. Les cantons seraient ainsi déchargés de la gestion de leurs propres commissions IPA. Des critères d'admission à l'échelle nationale favorisent l'efficacité et la qualité de la formation et de l'intervention des infirmières et infirmiers de pratique avancée IPA sur l'ensemble du territoire. Cela permettrait d'uniformiser la procédure et d'alléger la charge de travail des cantons.
4.2.	Les compétences énumérées pour les programmes de Master en science en pratique infirmière avancée IPA sont raisonnables, appropriées et réalistes. La délimitation par rapport aux programmes d'études axés sur la recherche l'est également.

2ème étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)». Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi sur les professions de la santé:
Consultation

Remarques générales

Remarque/suggestion
L'initiative dans son ensemble est une construction équilibrée de champs d'action qui ne sont efficaces contre la pénurie de soins que lorsqu'ils sont combinés. Outre la première étape de la mise en œuvre, qui est entrée en vigueur le 1er juillet 2024, la deuxième étape, qui vient d'être présentée, revêt donc une importance considérable. En ce sens, nous apprécions tout à fait que le Conseil fédéral ait pour objectif central d'augmenter la durée d'exercice de la profession, mais nous sommes préoccupés par le fait que l'article constitutionnel ne soit pas mis en œuvre dans son entièreté Pour la SSMI, cette deuxième étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers doit inclure les priorités suivantes: • De meilleures conditions de travail • Un financement adéquat des prestations de soins • Une réglementation du niveau master en sciences et du rôle des infirmières et infirmiers de pratique avancée IPA. **Le Conseil fédéral fait certes des propositions pour améliorer les conditions de travail et réglementer le niveau master et le rôle d'APN, mais il renonce à réglementer la dotation en personnel et à améliorer le financement des prestations de soins. Ces deux éléments sont indispensables à une mise en œuvre efficace de l'article constitutionnel. En effet, comment garantir autrement que du personnel infirmier bien qualifié soit disponible en nombre suffisant dans les soins aigus et à tous les niveaux, qu'il reste fidèle à la profession grâce à de bonnes conditions de travail – et que les mesures nécessaires à cet effet soient financées?** Nous constatons que le Conseil fédéral a reconnu la gravité de la situation en matière de conditions de travail. Avec une grande lucidité, il a identifié les principaux «points névralgiques» et a élaboré des mesures correctives importantes et efficaces dans le projet. La voie choisie, à savoir une loi fédérale sur les conditions de travail dans le secteur des soins, doit être saluée avec force. Rien ne s'oppose à un renforcement du partenariat social par le biais d'une obligation de négocier une CCT, surtout si les dispositions contenues dans la section 2 sont déclarées contraignantes (variante 2 de l'art. 15). Toutefois, ces améliorations ne pourront être mises en oeuvre si aucune aide au financement n'est décidée. Le Conseil fédéral reconnaît le problème et l'aborde dans ses explications, mais il se contente d'évoquer la possibilité d'une redistribution interne des ressources en faveur des soins. Ce faisant, il ne tient pas compte du fait que la majeure partie des hôpitaux et institutions. souffrent eux-mêmes de sous-financement et de déficits. **Il est donc indispensable que la**

2ème étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)». Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi sur les professions de la santé:
Consultation

Confédération édicte à la fois des garde-fous légaux pour améliorer la répartition des ressources opérationnelles en faveur des soins et qu'elle prenne en charge, avec les cantons, une participation aux coûts supplémentaires.

Nous sommes d'accord avec le fait qu'il existe des marges de manœuvre au sein des entreprises et que l'amélioration des conditions de travail pourrait être financée en partie par le détournement de certains flux financiers. Le fait que cela ait rarement été fait jusqu'à présent et, si cela a été fait, de manière insuffisante, n'est pas dû à un manque de volonté des responsables, mais à des incitations erronées claires et connues dans les systèmes de financement existants, ainsi que, en toute honnêteté, aux rapports de force et aux intérêts particuliers qui jouent un rôle dans l'allocation des ressources au sein des entreprises. **L'objectif devrait donc être un financement qui permette aux entreprises non seulement de respecter le droit du travail obligatoire, mais qui leur donne également la marge de manœuvre financière nécessaire pour négocier avec les partenaires sociaux des améliorations essentielles des conditions de travail.** Nous craignons que le projet n'atteigne pas son objectif de prolonger la durée d'exercice de la profession et d'augmenter l'attractivité de la profession infirmière si les lacunes mentionnées ne sont pas comblées.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation	: SVMTR – Schweizerische Vereinigung der Radiologiefachpersonen / Association Suisse des Techniciens en Radiologie Médicale (sur la base de l'avis de la HES-SO)
Abréviation de la société / de l'organisation	: SVMTR/ASTRM
Adresse	: Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee
Personne de référence	: Isabelle Gremion, Vizepräsidentin SVMTR
Téléphone	: 041 926 07 77
Courriel	: isabelle.gremion@hesav.ch
Date	: 30.07.2024

Remarques importantes :
1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **29 août 2024** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch.

Nous vous remercions de votre collaboration !

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.
Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.
Rapport explicatif (explications générales) ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.
Remarques générales **5**

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**
2	1 et 2		Die SVMTR unterstützt die Anerkennung der Advanced Practice im Gesetz und unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
3	2	j	Die SVMTR unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
12	2	a et h	Die SVMTR unterstützt die Variante 2, da nur der Master of Science den Anforderungen der Advanced Practice entspricht und Qualität und Sicherheit garantiert. Diese Ausbildung vermittelt die erforderlichen theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten, einschließlich klinischer, Forschungs-, Führungs- und Managementkompetenzen im Bereich der integrierten Versorgung. Der Bundesrat betont die Bedeutung dieser Ausbildung, um Advanced Practice Nurses (APN) zu befähigen, medizinische Verantwortung zu übernehmen, und um „task shifting" und „task sharing" zu erleichtern. Der Master ermöglicht es den Pflegeexperten APN, gemeinsam mit angehenden Ärzten Kurse zu besuchen, was eine effiziente Zusammenarbeit und einen besseren Zugang zur Gesundheitsversorgung fördert. International ist der Master of Science der Standard für Advanced Practice Nurses, was für die Mobilität von entscheidender Bedeutung ist. Studien zeigen, dass APNs mit einem Masterabschluss die Effizienz der Pflege verbessern und den Patienten zugutekommen. Der International Council of Nursing verlangt für die Anerkennung dieser fortgeschrittenen Praxis ein vollständiges Masterprogramm. Die Ausbildung auf Master of Science-Niveau für Advanced Practice Nurses vermittelt die wesentlichen Kompetenzen für eine erweiterte Pflegepraxis, wie sie vom Bundesrat erwartet wird. Dieses Profil ist entscheidend für die Qualität der Pflege, die Patientensicherheit und die Effizienz des Gesundheitssystems. Zudem könnte Variante 1, mit einem Ausbildungssystem, in dem parallele Wege zu Advanced Practice koexistieren, das Risiko höherer Kosten für die Verwaltung eines solchen Systems und für die Überwachung der Qualität des Systems, mit sich bringen. Variante 1 macht, durch die Schaffung von Parallelstrukturen zu dem bestehenden Bildungssystem im Pflegebereich sowohl für die Angehörigen der Gesundheitsberufe als auch für die Arbeitgeber komplexer und weniger überschaubar und erschwert so die berufliche Orientierung. Der SVMTR ist jedoch nicht dagegen, dass die HF-Pflegefachpersonen zu APN ausgebildet werden. Gegenwärtig können die Pflegefachpersonen HF ihre Erfahrung über die Validierung von Bildungsleistungen anerkennen lassen und eine Zusatzausbildung absolvieren, um einen FH-Bachelor zu erlangen (wie beispielsweise in La Source angeboten), der die Möglichkeit eröffnet, einen Master in Pflegewissenschaft zu erwerben. Anstatt den Zugang zum Beruf der APN auf bestimmte Abschlüsse der höheren

			Berufsbildung auszuweiten, ziehen wir es vor, diese Passerelle zu stärken und den Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern HF zu ermöglichen, einen Master FH/UH zu absolvieren. Dies würde auf dem bestehenden System aufbauen, um interessante berufliche Entwicklungsperspektiven zu bieten und gleichzeitig die zusätzliche Komplexität zu vermeiden, die durch Variante 1 entstehen würde.
34	3		Die SVMTR unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
34a			Die SVMTR unterstützt die vorgeschlagene Änderung.

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

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Fazit	
X	Acceptation
☐	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Chap. n°	**Remarque / suggestion**
3.3.2	Die Einschränkung von APNs auf reines „Task Shifting" reduziert ihr Potenzial und erkennt ihre Expertise und ihren Mehrwert nicht vollständig an. Wenn APNs die volle Bandbreite ihrer Fähigkeiten nutzen können, wird die Qualität der Versorgung verbessert und die im Gesundheitssystem verfügbaren Ressourcen werden optimiert. Aus diesem Grund funktioniert die Advanced-Practice-Rolle übrigens auch in anderen Versorgungsmodellen, wie kollaborativen Versorgungsmodellen oder von APN geleiteten Kliniken oder Netzwerken. Es ist wichtig zu betonen, dass APNs dazu beitragen können, die Qualität der Betreuung in der ambulanten Grundversorgung und der Langzeitpflege, aber auch in allen anderen Bereichen der Pflege zu verbessern.

Allgemeine Bemerkungen
Remarque / suggestion
In naher Zukunft muss die Anerkennung der Advanced Practice auch in den anderen Gesundheitsberufen erfolgen.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

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 : Dr. habil. Elisabeth Spichiger, dipl. Pflegefachfrau

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Holligenstrasse 101/18, 3008 Bern

Kontaktpersonen : Elisabeth Spichiger

Telefon : 031 371 42 88

E-Mail : elisabeth.spichiger@bluewin.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!

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) **11**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **14**

Allgemeine Bemerkungen **16**

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**
			Einleitende Bemerkungen zur Vorlage Einleitend möchte ich einen **fundamentalen Vorbehalt** anbringen, der in den «Allgemeinen Bemerkungen» detaillierter ausgeführt wird. Der Beschluss des Bundesrates, **finanzielle Aspekte auszuklammern**, wird aus meiner 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. 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. Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen" vorgibt. ***Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines neuen Abschnittes "Finanzierung". In diesem Abschnitt wird festgehalten,*** - ***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.***
			Ich bin mit allen Bestimmungen, zu denen ich keine Bemerkungen habe, einverstanden.

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

1	2		Die gesamte Vorlage hat meines Erachtens zwei Ziele: erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht *und* zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Ich rege an, den Absatz entsprechend zu ergänzen. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> "Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen."***
2	1, 2		Ich erachte es als wichtig, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Ich begrüsse den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen und wie lange sie dem Beruf treu bleiben.
2	3		Ich bin der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Art. 7 KLV beispielweise wäre kein genügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind, denn er bildet nicht die Pflege ab, sondern lediglich einen Teil der Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden. Weitere Pflegeleistungen sind beispielsweise in Art. 9 Bst. c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung) zu finden.
3	1	a	Diesen Ausschluss erachte ich als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden *kann.* Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheime u.dgl. handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren. ***<u>Streichungsvorschlag:</u> Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.***
3	3		Wichtig erscheint mir eine vom SECO empfohlene restriktive Auslegung. Denn das gesamte mittlere Pflegekader muss von dieser Ausnahme ausgenommen sein.
4			**Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein tragendes, unabdingbares Element der Vorlage.**

5 (&26)			Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden ist angesichts der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden ein Stein des Anstosses und wird von den Betroffenen oft als Zumutung empfunden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – sie entfaltet eine nicht zu unterschätzende Signalwirkung: Der Attraktivitätsverlust des Pflegeberufes und der massgebend dadurch verursachte Personalnotstand haben viel mit einer um sich greifenden Hoffnungslosigkeit zu tun, dass sich trotz der gewonnen Volksabstimmung gar nichts ändern wird. Damit die Frustration und die Resignation überwunden und den Pflegenden echte Zukunftsperspektiven geboten werden, muss die Politik eindeutige und starke Signale aussenden.
5 (&16)	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüsse ich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Ich begrüsse auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Ich verweise hier aber auf den in den einleitenden Bemerkungen gemachten fundamentalen Vorbehalt bezüglich fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.
6			Als grossen Fortschritt begrüsse ich die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.
7			Dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird, erachte ich als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens.
8&9			Der Mehrwert dieser beiden Bestimmungen beschränkt sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.
10			Angesichts des Wildwuchses an mehr oder weniger fairen Regelungen in der heutigen Praxis ist es für mich von äusserster Wichtigkeit, dass der Grundsatz, dass die Umkleidezeit Arbeitszeit darstellt und dass diese Arbeitszeit abzugelten ist, kodifiziert wird. **Ich stelle mich aber strikt auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten;** im Gegensatz z.B. zur sog. inaktiven Zeit bei Pikettdiensten bildet die Umkleidezeit integralen Bestandteil der eigentlichen Arbeit und muss entsprechend bezahlt werden (dazu etwa Andreas Petrik, «Ist Umkleidezeit Arbeitszeit?» in: Pflegerecht 2019 S. 147).

			Änderungsantrag: *[2] **Die Umkleidezeit ist <u>vollumfänglich</u> abzugelten.***
11			Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weise ich darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen meiner Annahme sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebern unseres Wissens nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt. Sie gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, ist selbstverständlich nichts einzuwenden. Im Pflegealltag erfüllen allerdings **die in Art. 15 Abs. 1 ArG** vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden zum Beispiel auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst, ist es ihnen oft weder erlaubt noch überhaupt möglich, die Abteilung bzw. ihren Arbeitsort zu verlassen. Würde sich Art. 11 Abs. 2 BGAP auf *diese* Pausen beziehen, wie von mir ursprünglich angenommen, würde dies eine höchst willkommene Klärung bringen. Denn die Frage, ob angesichts ständiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als bezahlte Arbeitszeit zu gelten habe, bildet sowohl in den Betrieben wie auch in der Lehre und der Rechtsprechung Gegenstand endloser Debatten. In diesem Zusammenhang möchte ich hier auf einen weit verbreiteten Missstand hinweisen: manchenorts erfolgt die Arbeitszeiterfassung (teil-)automatisiert, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von der betreffenden Mitarbeiterin gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden konnte. Damit lastet der volle Beweis für den Nichtbezug der Pause auf der Mitarbeiterin. Eine wirksame Kontrolle der Arbeitszeiten durch die Arbeitsinspektorate wird so erheblich erschwert. ***<u>Präzisierungsvorschlag zu Abs. 2:</u> «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».***
12			Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der der Mitarbeiterin auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) ausrichten.

13	1&3		Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgeber über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmerinnen auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Ich erinnere daran, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben. **Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stufe ich aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüsse hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.**
13	2&4		Für Pflegende gibt es kaum einen Aspekt ihres Berufslebens, der sie mehr belastet als kurzfristige Änderungen ihres Dienstplanes und kurzfristige Aufgebote zum Einspringen. Der auf sie in solchen Situationen ausgeübte moralische Druck ist enorm. Die Not der überlasteten Kolleginnen und die Furcht um eine Unterversorgung der Patienten stehen der Notwendigkeit von Frei- und Erholungszeit gegenüber. Hinzu kommt die Befürchtung, von den Vorgesetzten beim Nicht-Einspringen-Wollen als den beruflichen Anforderungen nicht gewachsen qualifiziert zu werden. Diese dunkle Seite der Arbeitsbedingungen bedarf dringend einer gesetzlichen Regulierung. Diese lässt sich am einfachsten durch eine angemessene Abgeltung bewerkstelligen. **Ich erachte den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum.** Zur Frage, ob ein zeitlicher oder finanzielle Ausgleich bevorzugt wird: wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Konsequenz viel unmittelbarer durch als eine Zeitgutschrift. Ein Nachteil von Zeitgutschriften ist zudem, dass nicht die Pflegenden selber sondern oft der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt.
14			Diese Bestimmung versinnbildlicht den gelungenen Mix zwingender Schutzbestimmungen und sozialpartnerschaftlicher Partizipation bei der Definierung der gesetzlicher Mindeststandards.
15	Var. 1 oder 2		**Ich spreche mich mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus.** Ich begrüsse zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkenne den beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt. In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Er hat die wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und umzukehren. Nebst ihrem

			sehr spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Denn die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dieses Signal würde schon nur durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, extrem relativiert. Aus meiner Sicht sind diese (Minimal!-)Werte deshalb unabdingbar. Angesichts des bereits angesprochenen finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das Gesundheitswesen als Ganzes stehen, gehe ich davon aus, dass verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daran setzen werden, das Gesetz abzuschwächen und insbesondere Var. 2 zu verhindern. Ich kiann nur wiederholen, dass diese Variante allein das starke Signal darstellt, das die Pflege in der gegenwärtigen und sich stets verschärfenden Krise benötigt und erwartet. Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.
16			Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt den Ausgleich des typischen Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmerinnen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden. Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; Alle regeln sie die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle. Ich kann angesichts dessen nur wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den Art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen. ***<u>Ergänzungsvorschlag</u>: Ich rege an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).***
17, 18			Ich möchte auch an dieser Stelle auf einen bekannten Missstand aufmerksam machen: es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Die Gründe sind vielfältig, haben aber nur

			teilweise mit der erwähnten Unterfinanzierung der Betriebe zu tun. Zusätzlich nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Es ist anzunehmen, dass die Tätigkeit der Arbeitsinspektorate durch diese Interessenkonflikte nicht ganz unberührt ist. Umso wichtiger sind die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			Ich begrüsse das den Arbeitnehmerverbänden vorbehaltene Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP und die m.E. sachgerechte Anlehnung an Art. 7 GlG. Ich schliesse mich der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.
20			Hier möchte ich lediglich den mit CHF 30'000 doch sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag einer Verwaltungssanktion bemängeln. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe (und des von diesen erwirtschafteten Umsatzes) ist das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Umso wichtiger bzw. unverzichtbarer erscheint deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz. ***<u>Änderungsvorschlag:</u> Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden.***
22-24			Von mir sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte habe ich angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da dadurch *de facto* eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weise ich darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohner:innen, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.

25			Ich begrüsse, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden (können).
27			Ich fordere hier eine Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu meine Bemerkungen zu Art. 17).

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
			Ich bin mit allen Bestimmungen, zu denen ich keine Bemerkungen habe, einverstanden.
2	2a	9	Der Begriff "*Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing"* ist unpräzise. Ich schlage eine geläufige alternative Bezeichnung vor: ***Änderungsvorschlag:* Master of Science in Pflege**
12	2	h	Ich spreche mich in aller Deutlichkeit **gegen die Variante 1** aus und **befürworte vorbehaltlos die Variante 2.** Allein der Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung kommt für uns als erforderlicher Bildungsabschluss für die kantonale Berufsausübungsbewilligung für die Pflegeexpert:in APN in Frage. Aufgrund der folgenden Überlegungen unterstütze ich voll und ganz die Variante 2. Pflegeexpert:innen APN haben einen nachweislich positiven Einfluss auf die Gesundheitsversorgung aller Bereiche(Langzeitpflege, Spitex, Spitäler, Grundversorgung) vor allem aufgrund ihrer drei Kernkompetenzen: • Erweiterte klinische Expertise: z.B. klinische Untersuchung, Erhebung der Krankheitsgeschichte, Erstellung von Behandlungsplänen, Austrittsmanagement, Fallführung • Fähigkeiten im Leadership: z.B. Entwicklung neuer Versorgungsmodelle, Teamentwicklung und –führung, interprofessionelle Zusammenarbeit, Fachführung • Wissenschaftliches Arbeiten: z.B. Interpretation von Studienergebnissen, Umsetzen wissenschaftlicher Evidenz in den klinischen Alltag, Arbeiten nach Best-Practice-Standards Diese Kompetenzen werden auf dem erforderlichen Niveau ausschliesslich in einem Master of Science in Pflege mit mindestens 90 ECTS vermittelt. Mit der Verankerung der Masterstufe im GesBG kommt der Regulierung und Qualitätskontrolle eine besondere Bedeutung zu. Mit der Gesetzesänderung werden Pflegeexpert:innen APN zukünftig ihr volles Tätigkeitsspektrum erreichen und ihre im Studium vermittelten Kompetenzen vollumfänglich einsetzen können. Der erweiterte Tätigkeitskatalog und die damit einhergehende eigene fachliche Verantwortung erfordern zwingend eine Ausbildung auf dem Niveau eines Master of Science in Pflege. Die in Variante 1 vorgeschlagene Gleichstellung mit Abschlüssen der höheren Berufsbildung oder die Zulassung aufgrund von Zusatzausbildungen

			birgt das Risiko eines Qualitätsverlustes bzw. sehr unterschiedlichem Qualitätsniveau, das zu negativen Auswirkungen auf Sicherheit und Lebensqualität der Patient:innen führen kann. Nur der Master of Science in Pflege und klinische Expertise befähigt Pflegeexpert:innen APN zur fachgerechten und qualitativ hochwertigen Ausübung ihrer Tätigkeiten in einem immer komplexer werdenden Arbeitsumfeld. Dieses Ausbildungsniveau entspricht auch dem etablierten international anerkannten Standard, an dem sich die Schweiz – um international mithalten zu können – unbedingt orientieren muss. In diesem Sinne gilt es auch die Einzigartigkeit der Spezialisierungen der Höheren Berufsbildung hervorzuheben und zu würdigen. Sie sind bereits heute essenziell für das Gesundheits- und Pflegewesen und müssen unbedingt fortbestehen. Die Rolle der Pflegeexpert:in APN ist eine andere und neue Ausrichtung für neue Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung.
34	3 & 5(neu)		Weil die Rolle der Pflegeexpert:in APN bisher nicht reguliert war, hat sich die Pflegecommunity unter dem Dach "*APN.CH Organisation der Reglementierung"* selbst organisiert und den markenrechtlich geschützten Titel "Pflegeexperte APN-CH; Pflegeexpertin APN-CH" entwickelt und vergeben. Über 140 in der Schweiz praktizierende APNs mit MSc in Pflege und vertiefter klinischer Ausbildung haben den markenrechtlich geschützten Titel erworben. Der Titel ist Arbeitgebenden, Kantonen und Dachverbänden des Gesundheitswesens ein Begriff geworden. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> Zusätzlicher neuer Absatz 5: Die von APN-CH: Organisation der Reglementierung vor dem Inkrafttreten dieser Änderung erteilten Bewilligungen den Titel Pflegeexpertin APN-CH, Pflegeexperte APN-CH zu tragen, führen direkt zur kantonalen Berufsausübungsbewilligung.*** Der Nachweis von Weiterbildungen und beruflicher Tätigkeit sind für die Rolle und die Patientensicherheit essentiel. **Ergänzungsvorschlag im GesBG:** *Variante 1: Die Re-Registrierung als Pflegeexpert:in APN wird gesetzlich geregelt* *Variante 2: Die Weiterbildungspflicht und Re-Zertifizierung als Pflegeexpert:in APN wird gesetzlich geregelt.*

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**
Übersicht	Zu den genannten Gründen für den Berufsausstieg möchte ich explizit den sog. «moral distress» (oder «moral injury») hinzufügen; es handelt sich dabei um die psychisch empfundene chronische Not, aus Zeitmangel den eigenen berufsethischen Ansprüchen nicht genügen zu können. Man kann seinen Patient:innen nicht die dem Bedarf entsprechende Pflege zukommen lassen und ist gezwungen, eine qualitativ minderwertige Arbeit zu leisten. Im schlimmsten Fall gefährdet man dadurch sogar die Sicherheit seiner Patient:innen (vgl. dazu sehr plastisch die Ausführungen im Kapitel 1.7.1 zum Postulat Marchand-Balet auf S. 11 des Erläuternden Berichts).
1.2. Aktuelle Situation	Die Zunahme der offenen Stellen im 1. Quartal 2024 auf über 15 000 demonstriert die Dringlichkeit für den Bund, für eine "bedarfsgerechte Personalausstattung" nationale Lösungen zu erarbeiten. Pilotprojekte zeigen, dass eine bedarfsgerechte Personalausstattung (genügend dipl. Pflegefachpersonen und FAGe, um die Patient:innen angemessen zu pflegen) Fachleute in den Beruf zurück zieht. Es gibt sogar Wartelisten für solche Pilotabteilungen (z.B. LUKS.) Wertschätzung und eine Verbesserung der Betriebskultur sind zwar wichtige Elemente der Führung und Zusammenarbeit, können aber angesichts des dramatischen Personalmangels nicht die erforderlichen Verbesserungen bewirken.
3.3.1.	Im zweiten Abschnitt steht, dass Abschlüsse der Höheren Berufsbildung in Pflege zu vertieften Kompetenzen führen. Ich bestätige diese Aussage und ich sehe, dass die Absolvent:innen der verschiedenen NDS HF oder HFPs gebraucht und sehr geschätzt werden. Die Aussage, dass diese Abschlüsse zu ähnlichen Einstufungen wie Pflegeexpertin APN und Pflegeexperte APN führen sollen, ist nicht belegt und widerspricht bereits durchgeführten Analysen (z.B. von Sottas, formative works) und der Erfahrung in der Praxis. Es werden dazu im Bericht auch keine Quellen aufgeführt.
3.3.2.	Variante 1: Aktuell prüft das SBFI zusammen mit den betroffenen Akteuren, welche Abschlüsse der Höheren Berufsbildung die nötigen Kompetenzen vermitteln. Wer sind die "betroffenen Akteure"? Hier fehlt die Transparenz. Damit so eine Prüfung fachlich glaubwürdig durchgeführt werden kann, muss sie von Expertinnen von Höheren Fachschulen Pflege, Fachhochschulen/Unis und dem SBK, als demokratisch legitimierte Organisation der Pflegefachpersonen, durchgeführt werden.
3.3.3.	Ich begrüsse, dass bis Ende 2025 eine Prüfung der Finanzierungsmöglichkeiten von APN-Leistungen im ambulanten und Langzeitbereich durchgeführt werden soll. Ich erwarte, dass nach der Prüfung weitere Schritte in Richtung Tarifierung von APN-Leistungen folgen. **Dafür sind eine verbindlichere Formulierung und ein strafferer Zeitplan erforderlich.**

3.4.1.	Die Begründung, weshalb keine Vorgaben zur Personalausstattung gemacht werden soll, ist nicht stichhaltig und ich erwarte, dass dafür ein konkreter Lösungsvorschlag auf Gesetzesebene erarbeitet und ans Parlament überwiesen wird. Der Verweis auf "Expertinnen und Experten aus dem Pflegebereich" ist unspezifisch und kann in keiner Weise die vielen positiven Studienresultate bezüglich Verhinderung von Komplikationen, Senkung der Mortalität etc. widerlegen, die mit eine bedarfsgerechte Personaldotation assoziiert sind. **Ich fordere den Bund dringend dazu auf, die Leitplanken für eine bedarfsgerechte Personaldotation gesetzlich zu verankern und in diesem Sinne den Art. 39 oder den Qualitätsartikel 58 im Krankenversicherungsgesetz anzupassen und eine bedarfsgerechte Personaldotation entweder als Bedingung zur Betriebsbewilligung zu erlassen oder im Sinne der Strukturqualität vorzugeben.**
3.6.2.	Die Zuständigkeit der Kantone für die Berufsausübungsbewilligungen für Pflegeexpert:innen APN in eigener fachlicher Verantwortung erscheint mir sinnvoll und dem System entsprechend. Wenn die Prüfung durch 26 Kantone gemacht werden soll, entstünde für jeden Kanton ein beträchtlicher Aufwand. Zudem besteht das Risiko, dass ungleiche Kriterien angewendet würden. Um dem entgegenzuwirken, sollte *APN-CH: Reglementierende Organisation* die Prüfung im Auftrag der Kantone übernehmen. APN.CH hat in der Zertifizierung und Registrierung der APNs viel Know-How gesammelt. APN.CH könnte weiterhin im Auftrag der Kantone die Gesuche zur Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung auf der Basis des GesBG und nach fachlichen in Reglementen festgelegten Kriterien prüfen und den Kantonen entsprechende Empfehlungen machen. Damit wären Kantone davon entlastet, eigene APN-Kommissionen zu führen. Schweizweite Zulassungskriterien fördern flächendeckend Effizienz und Qualität von Ausbildung und Einsatz der Pflegeexpert:innen APN. Damit wären ein einheitliches Vorgehen und die Entlastung der Kantone möglich.
4.2.	Die für Masterstudiengänge (MSc) in Advanced Practice Nursing aufgeführten Kompetenzen sind sinnvoll, zweckmässig und realistisch. Die Abgrenzung zu forschungsorientierten Studiengängen auch.

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

Als Pflegefachfrau und Pflegewissenschaftlerin, welche die Pflegeinitiative sehr unterstützt hat, ist mir dieser zweite Teil der Umsetzung der Pflegeinitiative ein Kernanliegen. Denn letztlich ist es genau dieser Teil des Verfassungsartikels, der den Berufsverband SBK damals dazu bewogen hat, in die Volksabstimmung zu gehen.

Die gesamte Initiative ist ein austariertes Konstrukt an Handlungsfeldern, die nur im Zusammenspiel gegen den Pflegenotstand wirken. Neben der ersten Etappe der Umsetzung, die am 1. Juli 2024 in Kraft gesetzt wurde, kommt der nun vorliegenden zweiten Etappe also eine enorme Bedeutung zu. In diesem Sinne würdige ich durchaus, dass der Bundesrat das zentrale Anliegen der Erhöhung der Berufsverweildauer zum Ziel hat, bin aber äusserst konsterniert, dass er den Verfassungsartikel nur halbbatzig umsetzt.

Für mich muss diese zweite Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative folgende Prioritäten beinhalten:

- Bedarfsgerechte Personalausstattung
- Bessere Arbeitsbedingungen
- Angemessene Finanzierung der Pflegeleistungen
- Reglementierung der Masterstufe und der Rolle der Pflegeexpert:innen APN

Der Bundesrat unterbreitet zwar Vorschläge für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Reglementierung der Masterstufe und der APN-Rolle, er verzichtet aber darauf, die Personaldotation zu regeln und die Finanzierung der Pflegeleistungen zu verbessern. Aus meiner Sicht sind diese beiden Elemente für eine wirksame Umsetzung des Verfassungsartikels unentbehrlich. Denn wie sonst kann garantiert werden, dass in allen Institutionen und auf allen Schichten gut qualifiziertes Pflegepersonal in genügender Anzahl zur Verfügung steht, das dank guter Arbeitsbedingungen dem Beruf treu bleibt – und dass die dazu erforderlichen Massnahmen ausfinanziert sind? Mit dem Verzicht, Vorgaben für die Personaldotation anzugehen, verletzt der Bundesrat den verfassungsmässigen Auftrag, eine Pflege von hoher Qualität zu sichern. Dabei haben viele Stimmbürger:innen genau deswegen der damaligen Volksinitiative zugestimmt.

Ich stelle fest, dass der Bundesrat bei den Arbeitsbedingungen den Ernst der Lage erkannt hat. Mit grosser Klarsicht hat er die wesentlichen «Schmerzpunkte» identifiziert und in der Vorlage wichtige wirksame Gegenmassnahmen erarbeitet hat. Der gewählte Weg eines Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege ist mit allem Nachdruck 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 sowohl gesetzliche Leitplanken für die Verbesserung der betrieblichen Ressourcenverteilung zugunsten der Pflege erlässt als auch gemeinsam mit den Kantonen eine Beteiligung an den zusätzlichen Kosten übernimmt.**

Mit dem Fehlen einer bedarfsgerechten Personaldotation und ohne Klärung der Finanzierungsfragen wird die gesamte Vorlage aus dem Gleichgewicht gebracht, denn: die zur Verfügung der Betriebe stehende Geldmittel bilden die Grenze der Sozialpartnerschaft; GAV sollten selbstverständlich eine spürbare Verbesserung der Arbeitsbedingungen anstreben; dazu sind Mittel erforderlich, die den unterfinanzierten Betrieben fehlen.

Ich teile die Ansicht, dass betriebsinterne Spielräume bestehen und dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen teilweise durch die Umleitung gewisser Finanzströme finanziert werden könnten. 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, sowie ehrlicherweise auch an den bei der innerbetrieblichen Mittelallokation spielenden Machtverhältnissen und Partikularinteressen. **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 erforderlichen finanziellen Spielraum gibt.** Ich befürchte, dass die Vorlage den angestrebten Zweck einer längeren Berufsverweildauer und einer grösseren Attraktivität des Pflegeberufes verfehlen wird, wenn die erwähnten Mängel 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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation	: Spitalzentrum Biel AG
Abkürzung der Firma / Organisation	: SZB
Adresse	: Vogelsang 84 2502 Biel/ Bienne
Kontaktperson	: Claudia Lüthi & Nadine Morgenthaler- Beuttenmüller Pflegedirektorinnen Pflege/ MTT SZB
Telefon	: 032 324 18 77
E-Mail	: claudia.luethi@szb-chb.ch Nadine.MorgenthalerBeuttenmueller@szb-chb.ch
Datum	: 21.08.2024

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!

ENTWURF

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) 10

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 15

Allgemeine Bemerkungen 16

ENTWURF

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**
			Allgemeine Bemerkungen: Der vorliegende Gesetzesentwurf nimmt viele der im Rahmen der Pflegeinitiative geforderten Punkte und Anliegen im Zusammenhang mit der Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege auf. Wir anerkennen den Willen und den «Mut» des Bundes, in Bezug auf die Arbeitsbedingungen konkrete Verbesserungen anzustreben. Trotz der guten Absichten führen in der Praxis leider viele Bestimmungen, wie sie im Gesetzesentwurf vorgesehen sind, nicht zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen, sie werden aufgrund von unbedachten Nebenwirkungen teilweise sogar zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen führen. Wir bedauern, dass die Basis desbezüglich teilweise zu wenig mit einbezogen wurde. Bsp 1: (Art. 5) Die Senkung der Höchstarbeitszeit von 50 Std. auf 45 Std. und die zu leistenden Abgeltungen bei Überzeit ab >45h ist auf den ersten Blick durchaus wünschenswert. Tatsächlich aber wird dadurch die von den (jungen) Arbeitnehmenden explizit gewünschte Flexibilität teilweise verunmöglicht und führt zu zerstückelten Dienstplänen, die nicht im Sinne der Arbeitnehmenden sind und in vielen Fällen zu einer markanten Verschlechterung führen werden. Wir erachten die explizite Förderung von flexiblen, auf die Bedürfnisse der Mitarbeitenden abgestimmten Arbeitszeitmodellen als deutlich zielführender als eine generelle Senkung der Höchstarbeitszeit. Flexible Arbeitszeitmodelle tragen klar zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen bei. Bsp. 2: (Art. 13, Abs. 2) Die sehr hohen zusätzlichen Entschädigungen, die bei Abweichen von den angekündigten Dienstplänen zu zahlen wären, sind finanziell nicht tragbar und bergen das Risiko, dass Betriebe eher mit zu wenig Personal arbeiten, um die hohen Ausgleichszahlungen zu vermeiden, als jemanden zusätzlich aufzubieten. Das wäre fatal für die Versorgungssicherheit und würde die Arbeitsbedingungen massiv verschlechtern. Der Gesetzesentwurf klammert die Finanzierung komplett aus. Ohne Finanzierung bleibt das Gesetz wirkungslos. Die Betriebe haben in der aktuell sehr angespannten finanziellen Situation schlicht nicht die Möglichkeit, das Gesetz umzusetzen bzw. nur mit Nebenwirkungen, die ebenso/noch unerwünschter sind (z.B. Senkung der Personaldotation). Entgegen der Forderung der Pflegeinitiative verzichtet der Bund darauf, die Verbände zu verpflichten, Vorgaben bezüglich bedarfsgerechter Personaldotation zu machen. Wir betrachten starre Vorgaben als nicht zielführend. Gefördert werden sollte die Entwicklung von differenzierten Kapazitätsmanagement-Systemen. Hilfreich dazu wäre in Modell, das aufzeigt, wie eine bedarfsgerechte Personaldotation ermittelt werden kann und welche Faktoren dabei berücksichtige werden müssen. Daraus dürfen

ENTWURF

			aber keinesfalls starre Vorgaben resultieren, sondern **differenzierte Empfehlungen**. Ein «benchmak nach unten» ist strikt zu vermeiden. Bei der allfälligen Erarbeitung von Empfehlungen müssen die Pflegedirektor: innen und unser Verband Swiss Nurse Leader zwingend mit einbezogen werden. Eine mögliche Alternative zu Vorgaben/Empfehlungen: Die Betriebe werden verpflichtet explizit ausweisen, wie sie ihre Personalausstattung definieren («Personalausstattungs-Politik»). **Aus unserer Sicht ist die zielführendste Massnahme zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Personalausstattung die gezielte Erhöhung der Budgets innerhalb der Institutionen zugunsten der Pflege und – damit verbunden – eine sachgerechte Abgeltung von Pflegeleistungen.**
3	3		Wir begrüssen grundsätzlich, dass Arbeitnehmende, die eine höhere leitende Tätigkeit ausüben, im Einzelarbeitsvertrag oder im GAV vom Geltungsbereich des BGAP ausgenommen werden können. Wir sind jedoch klar der Ansicht, dass **Arbeitnehmende mit leitender Funktion, die gleichzeitig noch im Schichtdienst «am Bett»/ mit den Patient:innen tätig sind, vom Gesetz NICHT ausgenommen werden sollen**. Begriffe wie «mittleres Kader» sind aufgrund sehr unterschiedlicher Definitionen zu vermeiden; das Kriterium für Pflegekader im Geltungsbereich des BGAP muss ist die Tätigkeit «im Schichtdienst am Bett/mit den Patient:innen» sein.
5	1, 2		Eine Senkung der Höchstarbeitszeit von 50Std. auf 45Std. ist – wenn auch «a priori» wünschenswert – vielfach nicht im Interesse der Arbeitnehmenden, da so der von den Mitarbeitenden gewünschten Flexibilität (z.B. mal 6 Tage am Stück, dafür dann längere Frei-Perioden) nicht genügend Rechnung getragen werden kann. Die Reduktion auf 45Std. geht einher mit weniger Flexibilität bei der Dienstplanung und führt zu zerstückelten Arbeitsplänen, die nicht im Interesse der Arbeitnehmenden sind und für viele eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen zur Folge hat. Gefördert werden sollen flexible, aufgrund der Bedürfnisse der (jungen) Arbeitnehmenden entwickelte Arbeitszeitmodelle, die wesentlich zur Verbessrung der Arbeitsbedingungen beitragen. Solche werden mit dieser Bestimmung teilweise unmöglich. Hilfreicher und eher im Sinne der Arbeitnehmenden sind **monatliche** Höchstarbeitszeiten.
5	3		Die Bestimmung, dass der Bundesrat bei Bedarf einen höheren Mindestausgleich für Überzeit festlegen kann, führt zu einer juristischen und finanziellen Unsicherheit für die Betriebe und wird deshalb klar abgelehnt.
6			Die Festlegung der **Spanne** zwischen 38 und 42 Std. wird grundsätzlich begrüsst (Abs. 1). Die Ausführungsbestimmungen müssen aber so gestaltet sein, dass Jahresarbeitszeit weiterhin möglich ist.

ENTWURF

			Die dem Bundesrat in Abs. 2 gegebene Möglichkeit, eine **generelle wöchentliche Normalarbeitszeit von <42h festzulegen,** lehnen wir ab. Eine solche **Senkung ohne zusätzliche Finanzierung** würde viele Betriebe dazu zwingen, die Personaldotationen zu senken, was eine klare Verschlechterung der Arbeitsbedingungen bedeuten würde und gravierende Folgen für die Versorgungssicherheit hätte. Eine generelle Senkung der Arbeitszeiten geht zudem einher mit massiv erhöhtem Bedarf nach Personal. Dieses ist im Kontext des Fachkräftemangels heute kaum zu finden. Unter den aktuellen Bedingungen (Finanzierung, Personalmangel) hätte eine Festlegung der wöchentlichen Normalarbeitszeit < 42h durch den Bundesrat für alle Betriebe weitreichende Konsequenzen, die das System nicht aktuell nicht verkraften würde. Zu berücksichtigen ist auch: Je kürzer die wöchentliche Normalarbeitszeit festgelegt wird, desto schwieriger ist es, überlappende Dienste und Gleitzeiten einzuplanen. Diese sind essenziell, um Stress herauszunehmen. Die für den einzelnen Betrieb geltende wöchentliche Normalarbeitszeit (im Bereich von 38h – 42 Std.) muss deshalb aktuell den Betrieben / Kantonen überlassen werden bzw. soll nur in Absprache mit diesen erfolgen. Zudem müsste eine allfällige Senkung stufenweise und verteilt über mehrere Jahre, parallel mit entsprechender Finanzierung erfolgen. → Abs. 2 ergänzen: «Der Bundesrat kann, mit dem Einverständnis der Kantone, einen tieferen Höchstwert als 42 Std.…» oder → Abs. 2 streichen.
7			Abs. 1: Diese Bestimmung wird bereits angewendet in den Betrieben und führt in diesem Sinne nicht zu einer Verbesserung. Abs. 2: Die Möglichkeit der Abgeltung mit Zuschlag ist grundsätzlich erwünscht, ist aber nur mit entsprechender zusätzlicher Finanzierung möglich. Abs. 3, 4: Mit einer bundesrätlichen Bestimmung zu Anzahl zulässiger Überstunden und Zeitspanne, in der diese kompensiert werden müssen, wird die Dienstplanung wird noch komplexer. Den Bedürfnissen der Arbeitnehmenden kann so nicht in genügendem Masse Rechnung getragen werden. Abs. 4: Diese Bestimmung führt zu juristischen und finanziellen Unsicherheiten in den Betrieben und wird abgelehnt.
8	2		Ein höherer Mindestausgleich für Nachtarbeit ist grundsätzlich erwünscht, aber ohne zusätzliche Finanzierung nicht möglich. Ohne zusätzliche Finanzierung besteht das Risiko, dass die Betriebe die Personaldotationen in der Pflege senken, was eine gravierende Verschlechterung der Arbeitsbedingungen bedeuten würde.

ENTWURF

9	2		Ein höherer Mindestausgleich für Sonn- und Feiertage ist grundsätzlich erwünscht, aber ohne zusätzliche Finanzierung nicht möglich. Ohne zusätzliche Finanzierung besteht das Risiko, dass die Betriebe die Personaldotationen in der Pflege senken, was eine gravierende Verschlechterung der Arbeitsbedingungen bedeuten würde.
10			Die Bestimmung, Umkleidezeit als Arbeitszeit zu rechnen ist mehrheitlich unbestritten und wird von uns unterstützt. Die Art und Weise, wie diese angerechnet wird variiert heute enorm (von 10 Min. pro Schicht bis zu 4 Arbeitstage pro Jahr; Pauschalabgeltung nach Arbeitspensum etc.). Eine Vereinheitlichung ist grundsätzlich erwünscht, aber aufgrund der unterschiedlichen Anforderungen und Kontexte schwierig umzusetzen. Vorschlag Abs. 2: «Die Umkleidezeit ist angemessen abzugelten oder als Arbeitszeit anzurechnen.»
11			Pausenbegriff wird im Art. 11 uneinheitlich verwendet. Gemäss Aussagen an der Infoveranstaltung vom 10.6. in Bern handelt es sich bei den Pausen in Abs.2 um die Kaffeepausen, und nicht um die obligatorischen Pausen gemäss ArG. Die begrifflichen Unklarheiten sind zu korrigieren. Wenn Kaffeepausen nicht bezogen werden können, hängt das in aller Regel von der zu hohen Arbeitsbelastung oder von unvorhersehbaren Ereignissen ab, wobei letztere zur Natur von Gesundheitseinrichtungen gehören. Daran ändert eine Vorschrift zum Bezug der Pause nichts. Die Pausen werden durch das Arbeitsgesetz grundsätzlich genügend geregelt. Wir beantragen, den Artikel zu streichen.
12			Eine einheitliche Regelung bezüglich Bereitschafts- und Pikettdienst, die für die Pflege vorteilhafter ausgestaltet ist als die heutige Regelung gemäss ArG, kann wesentlich zur Verbessrung der Arbeitsbedingungen beitragen. Allerdings muss eine solche vorteilhaftere Regelung ebenso mit entsprechenden zusätzlichen finanziellen Mitteln einhergehen. Ohne zusätzliche finanzielle Mittel ist eine vorteilhaftere Regelung nicht möglich.
13	1		Eine frühzeitige Ankündigung ist zentral für Qualität der Arbeitsbedingungen, entsprechend unterstützen wir eine möglichst frühzeitige Ankündigung. Die Anforderungen an die Ankündigungszeiten für Dienstpläne variieren jedoch je nach Versorgungsbereich stark. Im Spitalbereich sind 4 Wochen im Voraus das Minimum, möglich sind oft 6 Wochen im Voraus, einzelne Betriebe kündigen die Dienstpläne sogar 3 Monate im Voraus an. Für die Spitexorganisationen hingegen ist die vorgeschlagene Regelung in der Praxis nicht umsetzbar: Austritte aus dem Spital sind nicht bzw. nur in der kurzen Frist vorhersehbar, entsprechend müssen Spitzenorganisationen flexibel auf die Austritte reagieren können,

ENTWURF

			um die Nachversorgung zuhause übernehmen zu können. Eine flexible Dienstplanung ist unabdingbar, um die Versorgungssicherheit in der häuslichen Pflege aufrecht zu erhalten.
13	2		Die vorgeschlagene Regelung zum zusätzlichen Ausgleich bei Abweichungen von den angekündigten Dienstplänen ist **unverhältnismässig, einseitig** und **finanziell nicht tragbar** und wird in dieser Form abgelehnt. Unvorhersehbarkeit gehört bis zu einem gewissen Grad zum «Geschäft» von Gesundheitseinrichtungen und damit auch zum Pflegeberuf. Abweichungen von den angekündigten Dienstplänen können in zwei Richtungen erfolgen: Arbeitnehmende müssen **zusätzliche** Dienste übernehmen oder aber geplante Dienste müssen aufgrund von geringerer Nachfrage nach Pflegeleistungen **abgesagt** werden. Wenn nun für alle Abweichungen, die nach der Ankündigung der Dienstpläne 4 Wochen im Voraus erfolgen, ein zusätzlicher zeitlicher oder finanzieller Ausgleich von bis zu 50% erfolgen muss, dann hätte das verheerende Folgen: - Eine Kompensation von bis zu 50% ist unverhältnismässig und finanziell nicht tragbar. - Die Regelung bringt das Risiko mit sich, dass Dienste nicht adäquat besetzt werden (keine bedarfsgerechte Personaldotation), um die hohen Ausgleichszahlungen für zusätzliche Mitarbeitende zu vermeiden. - Die Regelung bringt das Risiko mit sich, dass Grundteams verringert werden, um keine Entschädigung zahlen zu müssen und dafür und mehr mit Temporärpersonal gearbeitet wird. Die vorgesehene Regelung ist zudem eine sehr einseitige Regelung zugunsten der Arbeitnehmenden. Was ist bei kurzfristigen Änderungen durch die Arbeitnehmenden? Ein zusätzlicher finanzieller oder zeitlicher Ausgleich bei Abweichungen vom Dienstplan kann deshalb aus unserer Sicht nur in Kombination mit der Definition der Frist, in der die Änderung erfolgt, in Frage kommen: **Eine Abgeltung soll nur erfolgen, wenn eine Änderung kurzfristig (24- 48 Std. vor Dienst) erfolgt.**
15			Die Varianten 1 und 2 werden sehr unterschiedlich beurteilt, je nachdem, ob im Kanton bereits ein GAV besteh oder nicht und wie dieser beurteilt wird Variante 1 und 2 ist möglich, wir unterstützen, dass nicht alles Reglementiert werden muss
16			GAV-Verhandlungen sind sehr zeitaufwändig. Dies steht im Widerspruch zur Dringlichkeit der Massnahmen, die zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen getroffen werden müssen.

ENTWURF

			Aus dem erläuternden Bericht geht zudem nicht klar hervor, ob alle Arbeitgeber zu GAC-Verhandlungen gezwungen werden können, selbst wenn die Arbeitsbedingungen auf andere Weise geregelt werden. **Es sollten entsprechende Ausnahmen definiert werden.**
22 & 23			Grundsätzlich ist eine Instanz zu begrüssen, die die unter Art. 23 genannten Aufgaben wahrnehmen. Sie sind u.E. aber nicht ausreichend, da sie ausser der Beobachter-Funktion nicht mit Kompetenzen ausgestattet sind. Kommissionen sind in der Regel bürokratielastig, teuer und haben oft nicht die gewünschte Wirkung. Von zentraler Bedeutung scheint uns deshalb die Einführung der Funktion der kantonalen Pflegefachperson in allen Kantonen/Regionen, wie dies heute bereits in 4 Kantonen der Fall bzw. geplant ist (VD, SG, LU, VS), mit Kompetenzen und behördlichen/politischen Einflussmöglichkeiten analog der Funktion von Kantonsarzt/Kantonsärztin.
24	1		Zusätzliche administrative Aufwände für die Betriebe sind so gering wie möglich zu halten bzw. zu vermeiden.

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

ENTWURF

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

☐	Zustimmung ohne Vorbehalte
☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
☒	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

ENTWURF

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**
2	1		Die Aufnahme des/der «Pflegeexpert:in Advanced Practice Nurse» in das Gesundheitsberufegesetz wird ausdrücklich und vorbehaltlos begrüsst.
2	2	a	Ziffer 9: Die Bezeichnung des Studiengangs soll wie folgt geändert werden: «~~Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing~~» «Master of Science in Nursing». ???
12	2	h	Wir **unterstützen die in der Vernehmlassung gegebene 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**. Diesbezüglich betonen wir, 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. 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. **Auf wissenschaftlicher Ebene** beschreibt die Literatur die Vorteile von Modellen, die Pflegeexpertinnen und -experten APN auf Masterstufe einbeziehen, nicht nur für Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch für eine effiziente Organisation der

ENTWURF

			Pflege. So legt der International Council of Nursing – die internationale Referenz in diesem Bereich – die Masterausbildung als Voraussetzung für die Anerkennung von APN fest: «*Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement).*» **Konkret** ermöglicht die Ausbildung auf Masterstufe den zukünftigen Pflegeexpertinnen und -experten APN ein **klares Profil mit den nachfolgend aufgeführten Kompetenzen**, die für die vom Bundesrat angestrebte erweiterte Pflegepraxis erforderlich sind. Dieses klare Profil ist aus der Sicht der Effizienz des Gesundheitssystems sowohl für die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit als auch für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten von entscheidender Bedeutung: • *Erweitertes Clinical Reasoning und hohe Autonomie:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind darauf vorbereitet, einen strukturierten klinischen Ansatz anzuwenden, der auf einem fortgeschrittenen und autonomen Clinical Reasoning aufbaut und darin besteht, Anamnesen und körperliche und/oder geistige Untersuchungen durchzuführen, paraklinische Untersuchungen anzuordnen und zu interpretieren, diagnostische Hypothesen und endgültige Diagnosen aufzustellen, Medikamente zu verschreiben und die Medikation zu überwachen. Sie sind somit in der Lage, auch komplexe Patientenkohorten zu betreuen, was dazu beiträgt, die Effizienz des Gesundheitssystems zu steigern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern. • *Erweiterte klinische Kompetenzen:* Die Ausbildung auf Masterstufe vermittelt die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um komplexe klinische Entscheidungen zu treffen (Umsetzung von Versorgungsprojekten unter Einbezug mehrerer Gesundheitsfachkräfte in Situationen mit Multi-Komorbidität und in komplexen sozioökonomischen Kontexten [soziale und familiäre Unsicherheit, niedriges Bildung-/Verständnisniveau, Migrationshintergrund, Gewaltkontext] oder in unsicheren und unvorhersehbaren Pflegesituationen). Ebenso können sie fortschrittliche Pflegepraktiken anwenden (z. B. schrittweise Reduzierung von Medikamenten bei älteren Menschen), Diagnosen stellen und paraklinische Untersuchungen anordnen, interpretieren und überwachen. • *Evidenzbasierte Praxis:* In der Ausbildung auf Masterstufe wird der evidenzbasierten Praxis ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies ermöglicht es Pflegeexpertinnen und -experten APN, aktuelle Forschungsergebnisse in die klinische Praxis zu integrieren und die Qualität der Versorgung zu verbessern, wie mehrere Studien ergeben haben. Pflegeexpertinnen und -experten APN sind darauf vorbereitet, sich kontinuierlich für eine hervorragende Praxis zu engagieren, was auch die Planung ihrer Weiterbildungsaktivitäten miteinschliesst. Sie tragen aktiv zur Aus- und Weiterbildung ihrer Kolleginnen und Kollegen bei, indem sie ihr Wissen teilen und verbreiten. In diesem Sinne helfen sie mit, die Funktionsweise von Teams zu optimieren. Schliesslich unterstützen Pflegeexpertinnen und -experten APN die Entwicklung der Forschung in der Pflegewissenschaft, indem sie klinische Probleme identifizieren und bei der Entwicklung von Forschungsprotokollen und der Durchführung von Studien direkt mit Forschenden des Fachgebiets zusammenarbeiten.

			• *Entwicklung und Umsetzung von Pflegemodellen:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind qualifiziert, neue Pflegemodelle zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren, um die Qualität der Pflege für Patientinnen und Patienten zu verbessern. • *Stärkung der Kompetenzen, Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten, Risikominderung und Gesundheitsförderung:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss richten ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf die Fähigkeiten zum Selbstmanagement, die Therapietreue, die Dimensionen der Fragilität und Vulnerabilität, die familiäre und soziale Unterstützung und die Lebensqualität. Der MSc bereitet sie darauf vor, Patientinnen, Patienten und deren Angehörige sowie Gemeinschaften in komplexen Situationen im Zusammenhang mit Krankheit, Behandlung und möglichen symptombedingten Belastungen zu unterstützen und dabei das Selbstmanagement zu fördern. Pflegeexpertinnen und -experten APN evaluieren die Auswirkungen ihrer Interventionen und passen die Strategien entsprechend an. Sie können Massnahmen in den Bereichen Prävention, Risikominderung und Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen, z. B. um den Verbleib zu Hause zu sichern. • *Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit:* Die Masterausbildung stärkt die Fähigkeit, effektiv mit anderen Gesundheitsberufen zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten, und dies auch auf internationaler Ebene und mit APN-Gemeinschaften, die einen ähnlichen Ausbildungsstand haben. Mit dem MSc erwerben Pflegeexpertinnen und -experten APN die erforderlichen Kompetenzen, um bestehende oder potenzielle Herausforderungen in den angetroffenen Situationen zu erkennen, vollständige und genaue Informationen weiterzugeben, eine umfassende Betreuung zu planen und die Koordination zwischen den verschiedenen klinischen Umfeldern und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu erleichtern. Pflegeexpertinnen und -experten APN tragen dazu bei, die Funktionsweise von Teams zu optimieren und die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten. • *Führung, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sorgen für die Umsetzung von Massnahmen, die gerechte und nachhaltige Ansätze im Gesundheitsbereich fördern. 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 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.
34			Zusätzliche Bemerkung: Wir beurteilen es als notwendige Voraussetzung, dass Absolvent:innen des Masterstudiengangs in Advanced Practice Nursing vor dem Eintritt in die Masterausbildung **mindestens zwei Jahre Berufserfahrung als**

			Pflegefachfrau/Pflegefachmann vorweisen können. Die als Pflegefachperson erworbene Berufserfahrung erachten wir als unabdingbar für ein einen erfolgreichen Berufseintritt und die Anwendung der Kompetenzen als APN.

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

ENTWURF

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

☐	Ablehnung

ENTWURF

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**

ENTWURF

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

ENTWURF

Universität Zürich[UZH]

Rektor

Universität Zürich
Rektorat
Künstlergasse 15
8001 Zürich
+41 44 634 22 11
presidentsoffice@uzh.ch
www.uzh.ch

UZH, Rektor

Prof. Dr. Michael Schaepman
Rektor
president@uzh.ch

Frau Bundesrätin
Elisabeth Baume-Schneider
Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Innern

Elektronisch an:
gever@bag.admin.ch; pflege@bag.admin.ch

Zürich, 19. August 2024

2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»: Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe - Stellungnahme der Universität Zürich

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zur Änderung des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG) Stellung nehmen zu können. Die Universität Zürich (UZH) begrüsst, dass die Berufsausübung als Advanced Practice Nurse sowie die Kompetenzen von Absolvent:innen von Masterstudiengängen der Pflege mit klinischer Ausrichtung im GesBG geregelt werden.

Aus Sicht der UZH ist es für die für die Qualität der Versorgung sowie die Patientensicherheit zentral, dass Variante 2 (nur Masterstufe) im GesBG aufgenommen wird. Gerne nehmen wir dazu in der Beilage detailliert Stellung.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung (Kontakt für Rückfragen: rahel.naef@uzh.ch).

Freundliche Grüsse

Prof. Dr. Michael Schaepman
Rektor Universität Zürich

- Beilage: Antwortformular zur Vernehmlassung

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 : Universität Zürich

Abkürzung der Firma / Organisation : UZH

Adresse : Künstlergasse 15, 8001 Zürich

Kontaktperson : Prof. Dr. Rahel Naef, Stv. Institutsdirektorin, Institut für Implementation Science in Health Care

Telefon : +41 44 634 37 49

E-Mail : rahel.naef@uzh.ch

Datum : 10.07.2024

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)..... 8

Allgemeine Bemerkungen..... 9

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**

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

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**
2	1	1h / 2a Ziff 9.	Wir begrüssen, dass die Berufsausübung als Advanced Practice Nurse sowie die Kompetenzen von Absolvent:innen von Masterstudiengängen der Pflege mit klinischer Ausrichtung im GesBG geregelt wird. Eine solche Regelung ist zielführend, um die Qualität der Advanced Nursing Practice sowie die Versorgungsqualität und Patientensicherheit zu gewährleisten.
12	2	a und h	Wir bevorzugen die Variante 2 aus den folgenden Gründen: - Es besteht innerhalb der Pflegewissenschaft in der Schweiz ein Konsens, dass ein **Ausbildungsmaster (Master of Science in Nursing**) als Eintrittskompetenz für Advanced Practice Nurses (APNs) gelten soll, um sicherzustellen, dass Advanced Practice Nurses über die benötigen akademischen und klinischen Kompetenzen verfügen. Der Masterabschluss in Pflege als Anforderung für die Berufsausübung ist klar in der Definition von APNs verankert (DBfK et al., 2013; VfP et al., 2012). - Dieser **Standard gilt international**: Ein Master of Science in Nursing ist weltweit als benötigter Ausbildungsgrad etabliert (Schirmer et al. 2024). In vielen Ländern ist eine Masterausbildung eine gesetzliche Voraussetzung, um als APN praktizieren zu können (ICN, 2020). - Auch in der Schweiz ist dieses Bildungsniveau für die **Patientensicherheit und Versorgungsqualität unablässig**, um die hohen Standards und komplexen Anforderungen an APNs zu erfüllen (unimedsuisse, 2023). - Ein Masterabschluss als Eintrittskompetenz für Pflegeexpert:innen APN entspricht bereits der **heutigen Praxis**: Eine kürzlich durchgeführte, nationale Umfrage zeigte, dass über 90% der als Pflegeexperte:in APN tätigen Pflegefachpersonen über einen Master of Science in Nursing verfügen oder im Studium sind (Beckmann et al., 2024). Fazit: Diese Punkte zeigen auf, weshalb die Masterausbildung für Pflegeexpert:innen APN notwendig ist und andere Abschlüsse oder Abschlüsse der höheren Berufsbildung nicht ausreichen, um die Anforderungen und Verantwortung dieser Berufsrolle zu erfüllen. Die Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin / Pflegeexperte APN soll an einen Master of Science in Pflege gebunden sein. **Referenzen** Beckmann et al., (2024). Mapping advanced practice nurses' scope of practice, satisfaction, and drivers of role performance. *Pflege*, https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000980 Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV), & Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK). (2013). Advanced Nursing Practice in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Eine Positionierung von DBfK, ÖGKV und SBK. https://www.swissnurseleaders.ch/fileadmin/user_upload/Positionspapier-ANP-DBfK-OeGKV-SBK-2013-final.pdf International Council of Nurses (2020). *Guidelines on Advanced Practice Nursing.* Retrieved April 26, 2024, from https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/guidelines-advanced-practice-nursing-2020 Schirmer, AM., Golz, C. & Eissler, C. (2024). Advanced Nursing Practice im europäischen Raum. *Präv Gesundheitsforschung*. https://doi.org/10.1007/s11553-024-01116-0 Schweizerischem Verein für Pflegewissenschaft (VfP), Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS), & IG Swiss ANP (2012). Definition. Abgefragt unter https://www.swissanp.ch/definition [21.05.2024] Unimedsuisse (2023). Arbeitspapier unimedsuisse: Entwicklung eines Berufsprofils «Nurse Practitioner», Retrieved April 26, 2024, from https://www.unimedsuisse.ch/de/politik/politische-positionen

12	2 / 2bis	a und h	<u>Gegen die Variante 1 sprechen folgende Gründe:</u> - Variante 1 lässt offen, welche Bildungsabschlüsse der höheren Berufsbildung gemeint sind. Es ist somit eine hohe Varianz an Kompetenzniveaus zu erwarten und würde der aktuellen Rollenentwicklung und Praxis in der Schweiz sowie international definierten Standards klar widersprechen (ICN, 2020, unimedsuisse, 2023). - Abschlüsse der Höheren Berufsbildung bieten nicht das gleiche Niveau an theoretischem Wissen und praktischen Fähigkeiten, welches für eine advanced nursing practice, also eine fortgeschrittene und erweiterte Pflegepraxis erforderlich ist. **Typische APN-Kompetenzen für eine erweiterte klinische Tätigkeit, in Forschung, klinisches Leadership, Beratung, Coaching und Konsultation in komplexen Situationen sowie die Entwicklung und Leitung integrierter Versorgungsmodelle** übersteigen die Inhalte, die in einer Grundausbildung (FH, HF) oder Weiterbildungen der Pflege erreicht werden können. - Es bestehen **Ausbildungsstrukturen und -kapazitäten für die Masterstufe an allen Fachhochschulen und den Universitäten**. Höhere Fachschulen verfügen aktuell nicht über die notwendigen Ausbildungsmöglichkeiten. Referenzen siehe oben.

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

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

X	Zustimmung (Variante 2)
☐	Zustimmung mit Änderungswünschen
☐	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**
2.2	Gerne möchten wir anregen, dass eine spezifische Regelung der beiden häufigsten Rollenausprägungen innerhalb der Advanced Nursing Practice, namentlich Clinical Nurse Specialists (CNS) und Nurse Practitioners (NP) geprüft wird. In vielen Ländern ist es üblich, dass die Berufsausübung als NP spezifisch reglementiert werden. Der Grund ist, dass NPs im Rahmen ihres Masterstudiums neben der fortgeschrittenen pflegerischen Tätigkeit erweiterte medizinische Kompetenzen erwerben und deshalb in der Lage sind, in einem definierten Rahmen eigenständig zu diagnostizieren, Untersuchungen anzuordnen und Therapien durchzuführen oder einzuleiten. Einzelne Kantone in der Schweiz (Waadt, Neuenburg) haben deshalb bereits entsprechende gesetzliche Grundlagen geschaffen. Eine nationale Regelung ist zu begrüssen.

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

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	: Berufskonferenz Hebamme der Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen Schweiz FKG-CSS
Abkürzung der Firma / Organisation	: BK-Heb
Adresse	: Katharina-Sulzer-Platz 9, 8401 Winterthur
Kontaktperson	: Silvia Ammann-Fiechter, Präsidentin Berufskonferenz Hebamme, ZHAW, Institut für Hebammenwissenschaften und reproduktive Gesundheit, Departement Gesundheit
Telefon :	+41 (0)58 934 42 66
E-Mail	: silvia.ammann-fiechter@zhaw.ch
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) ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21) **11**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **15**

Allgemeine Bemerkungen **15**

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**
			Einleitende Bemerkungen zur Vorlage 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. 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. Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen" vorgibt. ***Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines neuen Abschnittes "Finanzierung". In diesem Abschnitt wird festgehalten,*** - ***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.***
			Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen wir keine Bemerkungen haben, einverstanden.

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

1	2		Die gesamte Vorlage hat unseres Erachtens zwei Ziele: erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht *und* zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Wir regen an, den Absatz entsprechend zu ergänzen. ***Ergänzungsvorschlag:* "Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen."**
2	1, 2		Wir erachten es als wichtig, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Wir begrüssen den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen und wie lange sie dem Beruf treu bleiben.
2	3		Die BK-Heb ist der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Art. 7 KLV beispielweise wäre kein genügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind, denn er bildet nicht die Pflege ab, sondern lediglich einen Teil der Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden. Weitere Pflegeleistungen sind beispielsweise in Art. 9 Bst. c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung) zu finden.
3	1	a	Diesen Ausschluss erachten wir als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden *kann.* Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheime u.dgl. handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren. ***Streichungsvorschlag:* Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.**
3	3		Wichtig erscheint der BK-Heb eine vom SECO empfohlene restriktive Auslegung. Denn das gesamte mittlere Pflegekader muss von dieser Ausnahme ausgenommen sein.
4			**Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein tragendes, unabdingbares Element der Vorlage.**

5 (&26)			Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden ist angesichts der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden ein Stein des Anstosses und wird von den Betroffenen oft als Zumutung empfunden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – sie entfaltet eine nicht zu unterschätzende Signalwirkung: Der Attraktivitätsverlust des Pflegeberufes und der massgebend dadurch verursachte Personalnotstand haben viel mit einer um sich greifenden Hoffnungslosigkeit zu tun, dass sich trotz der gewonnen Volksabstimmung gar nichts ändern wird. Damit die Frustration und die Resignation überwunden und den Pflegenden echte Zukunftsperspektiven geboten werden, muss die Politik eindeutige und starke Signale aussenden.
5 (&16)	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüsst die BK-Heb nachdrücklich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Wir begrüssen auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Wir verweisen hier aber auf den in den Einleitenden Bemerkungen gemachten fundamentalen Vorbehalt bezüglich fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.
6			Als grossen Fortschritt begrüsst die BK-Heb die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.
7			Dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird, erachten wir als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens.
8&9			Der Mehrwert dieser beiden Bestimmungen beschränkt sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.
10			Angesichts des Wildwuchses an mehr oder weniger fairen Regelungen in der heutigen Praxis ist es für die BK-Heb von äusserster Wichtigkeit, dass der Grundsatz, dass die Umkleidezeit Arbeitszeit darstellt und dass diese Arbeitszeit abzugelten ist, kodifiziert wird. **Wir stellen uns aber strikt auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten;** im Gegensatz z.B. zur sog. inaktiven Zeit bei Pikettdiensten bildet die Umkleidezeit

			integralen Bestandteil der eigentlichen Arbeit und muss entsprechend bezahlt werden (dazu etwa Andreas Petrik, «Ist Umkleidezeit Arbeitszeit?» in: Pflegerecht 2019 S. 147). ***Änderungsantrag: [2] Die Umkleidezeit ist <u>vollumfänglich</u> abzugelten.***
11			Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weisen wir darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen unserer Annahme sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebern unseres Wissens nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt. Sie gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, ist selbstverständlich nichts einzuwenden. Im Pflegealltag erfüllen allerdings **die in Art. 15 Abs. 1 ArG** vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden zum Beispiel auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst, ist es ihnen oft weder erlaubt noch überhaupt möglich, die Abteilung bzw. ihren Arbeitsort zu verlassen. Würde sich Art. 11 Abs. 2 BGAP auf *diese* Pausen beziehen, wie von uns ursprünglich angenommen, würde dies eine höchst willkommene Klärung bringen. Denn die Frage, ob angesichts ständiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als bezahlte Arbeitszeit zu gelten habe, bildet sowohl in den Betrieben wie auch in der Lehre und der Rechtsprechung Gegenstand endloser Debatten. In diesem Zusammenhang möchten wir hier auf einen weit verbreiteten Missstand hinweisen: manchenorts erfolgt die Arbeitszeiterfassung (teil-)automatisiert, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von der betreffenden Mitarbeiterin gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden konnte. Damit lastet der volle Beweis für den Nichtbezug der Pause auf die Mitarbeiterin. Eine wirksame Kontrolle der Arbeitszeiten durch die Arbeitsinspektorate wird so erheblich erschwert. ***<u>Präzisierungsvorschlag zu Abs. 2:</u> «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».***
12			Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso

			zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der der Mitarbeiterin auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.
13	1&3		Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgeber über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmerinnen auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Die BK-Heb erinnert daran, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben. **Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stufen wir aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.**
13	2&4		Für Pflegende gibt es kaum einen Aspekt ihres Berufslebens, der sie mehr belastet als kurzfristige Änderungen ihres Dienstplanes und kurzfristige Aufgebote zum Einspringen. Der auf sie in solchen Situationen ausgeübte moralische Druck ist enorm. Die Not der überlasteten Kolleginnen und die Furcht um eine Unterversorgung der Patienten stehen der Notwendigkeit von Frei- und Erholungszeit gegenüber. Hinzu kommt die Befürchtung, von den Vorgesetzten beim Nicht-Einspringen-Wollen als den beruflichen Anforderungen nicht gewachsen qualifiziert zu werden. Diese dunkle Seite der Arbeitsbedingungen bedarf dringend einer gesetzlichen Regulierung. Diese lässt sich am einfachsten durch eine angemessene Abgeltung bewerkstelligen. **erachtet den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum.** Zur Frage, ob ein zeitlicher oder finanzielle Ausgleich bevorzugt, wird: wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Konsequenz viel unmittelbarer durch als eine Zeitgutschrift. Ein Nachteil von Zeitgutschriften ist zudem, dass nicht die Pflegenden selber sondern oft der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt.
14			Diese Bestimmung versinnbildlicht den gelungenen Mix zwingender Schutzbestimmungen und sozialpartnerschaftlicher Partizipation bei der Definierung der gesetzlicher Mindeststandards.
15	Var. 1 oder 2		**Wir sprechen uns mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus.** begrüsst zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennen den beabsichtigten

			erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt. In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Er hat die wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und umzukehren. Nebst ihrem sehr spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Denn die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dieses Signal würde schon nur durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, extrem relativiert. Aus Sicht der BK-Heb sind diese (Minimal!-)Werte deshalb unabdingbar. Angesichts des bereits angesprochenen finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das Gesundheitswesen als Ganzes stehen, gehen wir davon aus, dass verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daran setzen werden, das Gesetz abzuschwächen und insbesondere Var. 2 zu verhindern. Wir können nur wiederholen, dass diese Variante allein das starke Signal darstellt, das die Pflege in der gegenwärtigen und sich stets verschärfenden Krise benötigt und erwartet. Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.
16			Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt den Ausgleich des typischen Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmerinnen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden. Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; Alle regeln sie die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle. Wir können angesichts dessen nur wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen.

			<u>Ergänzungsvorschlag:</u> Wir regen an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).
17, 18			Wir möchten auch an dieser Stelle auf einen bekannten Missstand aufmerksam machen: es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Die Gründe sind vielfältig, haben aber nur teilweise mit der erwähnten Unterfinanzierung der Betriebe zu tun. Zusätzlich nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Es ist anzunehmen, dass die Tätigkeit der Arbeitsinspektorate durch diese Interessenkonflikte nicht ganz unberührt ist. Umso wichtiger sind die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			Wir begrüssen das den Arbeitnehmerverbänden vorbehaltene Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP und die u.E. sachgerechte Anlehnung an Art. 7 GlG. Wir schliessen uns der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.
20			Hier möchten wir lediglich den mit CHF 30'000 doch sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag einer Verwaltungssanktion bemängeln. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe (und des von diesen erwirtschafteten Umsatzes) ist das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Umso wichtiger bzw. unverzichtbarer erscheint deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz. ***<u>Änderungsvorschlag:</u> Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden***
22-24			Von uns sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte haben wir angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da dadurch *de facto* eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weisen wir darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohner:innen, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. usf. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs

			führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.
25			Wir begrüssen, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden (können).
27			Die BK-Heb fordert hier eine Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu unsere Bemerkungen zu Art. 17).

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1 und 2		Die BK-HEB begrüsst die Anerkennung von Advanced Practice Nursing im Gesetz und unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
3	2	j	Die BK-HEB unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
12	2	a und h	Die **BK-HEB unterstützt die in die Vernehmlassung gegebene 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**. Diesbezüglich betont die BK-HEB, 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. 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. **Auf wissenschaftlicher Ebene** beschreibt die Literatur die Vorteile von Modellen, die Pflegeexpertinnen und -experten APN auf Masterstufe einbeziehen, nicht nur für Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch für eine effiziente Organisation der

			Pflege. So legt der International Council of Nursing – die internationale Referenz in diesem Bereich – die Masterausbildung als Voraussetzung für die Anerkennung von APN fest: «*Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement).*» **Konkret** ermöglicht die Ausbildung auf Masterstufe den zukünftigen Pflegeexpertinnen und -experten APN ein **klares Profil mit den nachfolgend aufgeführten Kompetenzen**, die für die vom Bundesrat angestrebte erweiterte Pflegepraxis erforderlich sind. Dieses klare Profil ist aus der Sicht der Effizienz des Gesundheitssystems sowohl für die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit als auch für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten von entscheidender Bedeutung: • *Erweitertes Clinical Reasoning und hohe Autonomie:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind darauf vorbereitet, einen strukturierten klinischen Ansatz anzuwenden, der auf einem fortgeschrittenen und autonomen Clinical Reasoning aufbaut und darin besteht, Anamnesen und körperliche und/oder psychiatrische Untersuchungen durchzuführen, paraklinische Untersuchungen anzuordnen und zu interpretieren, diagnostische Hypothesen und endgültige Diagnosen aufzustellen, Medikamente zu verschreiben und die Medikation zu überwachen. Sie sind somit in der Lage, auch komplexe Patientenkohorten zu betreuen, was dazu beiträgt, die Effektivität des Gesundheitssystems zu steigern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern. • *Erweiterte klinische Kompetenzen:* Die Ausbildung auf Masterstufe vermittelt die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um komplexe klinische Entscheidungen zu treffen (Umsetzung von Versorgungsprojekten unter Einbezug mehrerer Gesundheitsfachkräfte in Situationen mit Komorbidität und in komplexen sozioökonomischen Kontexten (soziale und familiäre Unsicherheit, niedriges Bildungs-/Verständnisniveau, Migrationshintergrund, Gewaltkontext] oder in unsicheren und unvorhersehbaren Pflegesituationen). Ebenso können sie innovative Pflegepraktiken anwenden (z. B. schrittweise Reduzierung von Medikamenten bei älteren Menschen), Diagnosen stellen und paraklinische Untersuchungen anordnen, interpretieren und überwachen. • *Evidenzbasierte Praxis:* In der Ausbildung auf Masterstufe wird der evidenzbasierten Praxis ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies ermöglicht es Pflegeexpertinnen und -experten APN, aktuelle Forschungsergebnisse in die klinische Praxis zu integrieren und die Qualität der Versorgung zu verbessern, wie mehrere Studien ergeben haben. Pflegeexpertinnen und -experten APN sind darauf vorbereitet, sich kontinuierlich für eine hervorragende Praxis zu engagieren, was auch die Planung ihrer Weiterbildungsaktivitäten einschliesst. Sie tragen aktiv zur Aus- und Weiterbildung ihrer Kolleginnen und Kollegen bei, indem sie ihr Wissen teilen und verbreiten. In diesem Sinne helfen sie mit, die Funktionsweise von Teams zu optimieren. • Schliesslich unterstützen Pflegeexpertinnen und -experten APN die Entwicklung der Forschung in der Pflegewissenschaft, indem sie klinische Probleme identifizieren und bei der Entwicklung von Forschungsprotokollen und der Durchführung von Studien direkt mit Forschenden des Fachgebiets zusammenarbeiten.

			• *Entwicklung und Umsetzung von Pflegemodellen:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind qualifiziert, neue Pflegemodelle zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren, um die Qualität der Pflege für Patientinnen und Patienten zu verbessern. • *Stärkung der Kompetenzen, Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten, Risikominderung und Gesundheitsförderung:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss richten ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf die Fähigkeiten zum Selbstmanagement, die Therapietreue, die Dimensionen der Fragilität und Vulnerabilität, die familiäre und soziale Unterstützung und die Lebensqualität. Der MSc bereitet sie darauf vor, Patientinnen, Patienten und deren Angehörige sowie Gemeinschaften in komplexen Situationen im Zusammenhang mit Krankheit, Behandlung und möglichen symptombedingten Belastungen zu unterstützen und dabei das Selbstmanagement zu fördern. • Pflegeexpertinnen und -experten APN evaluieren die Auswirkungen ihrer Interventionen und passen die Strategien entsprechend an. Sie können Massnahmen in den Bereichen Prävention, Risikominderung und Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen, z. B. um den Verbleib in der bisherigen Wohnung zu sichern. • *Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit:* Die Masterausbildung stärkt die Fähigkeit, effektiv mit anderen Gesundheitsberufen zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten, und dies auch auf internationaler Ebene und mit APN-Gruppierungen, die einen ähnlichen Ausbildungsstand haben. Mit dem MSc erwerben Pflegeexpertinnen und -experten APN die erforderlichen Kompetenzen, um bestehende oder potenzielle Herausforderungen in den angetroffenen Situationen zu erkennen, vollständige und genaue Informationen weiterzugeben, eine umfassende Betreuung zu planen und die Koordination zwischen den verschiedenen klinischen Umfeldern und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu erleichtern. Pflegeexpertinnen und -experten APN tragen dazu bei, die Funktionsweise von Teams zu optimieren und die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten. • *Führung, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sorgen für die Umsetzung von Massnahmen, die gerechte und nachhaltige Ansätze im Gesundheitsbereich fördern. 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, sowie Patinentinnen und Patienten. Sie erschwert die berufliche Orientierung und Rollenklarheit. 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 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.
34	3		Die BK-HEB unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
34a			Die BK-HEB unterstützt die vorgeschlagene Änderung.

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

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

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

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
1.5	Es muss betont werden, dass der grosse Unterschied zwischen den Sprachregionen bei den Abschlüssen auch auf den Numerus clausus zurückzuführen ist, der den Zugang zu den Bachelorprogrammen in der Deutschschweiz beschränkt.
3.3.2	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 sie die ganze Bandbreite ihrer Kompetenzen nutzen können, wird die Qualität der Versorgung verbessert und die im Gesundheitssystem verfügbaren Ressourcen werden optimiert. Aus diesem Grund funktioniert die Advanced-Practice-Rolle übrigens in anderen Versorgungsmodellen, wie etwa in kollaborativen Pflegemodellen oder in Kliniken oder Netzwerken, die von Pflegeexpertinnen und -experten APN geleitet werden. Die BK-HEB fordert den Bundesrat deshalb dazu auf, bei der Definition der Rolle und der Funktion der Pflegeexpertinnen und -experten APN dieses gesamte Potenzial zu berücksichtigen. Wichtig ist zu betonen, dass Pflegeexpertinnen und -experten APN dazu beitragen können, die Qualität der Betreuung in der ambulanten Grundversorgung und der Langzeitpflege, aber auch in allen anderen Bereichen der Pflege zu verbessern.

Allgemeine Bemerkungen
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

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	: Medbase Gruppe
Abkürzung der Firma / Organisation	:
Adresse	: Schützenstrasse 3, 8400 Winterthur
Kontaktperson	: Guido Klaus
Telefon	: 079 / 101 42 79
E-Mail	: guido.klaus@medbase.ch
Datum	: 23. 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!

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) **7**

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**
1-14			Keine Anmerkungen
15			Variante 1 ist zu favorisieren. Ein GAV-Zwang ist kontraproduktiv. Siehe Allgemeine Bemerkungen.
16	1		Der gesetzliche Zwang zur Verhandlung eines GAV ist kontraproduktiv. Ein GAV ist eine mögliche Option. Abs. 1 muss deshalb angepasst werden: «Die Arbeitgeber und ihre Verbände können mit den Arbeitnehmerverbänden der in der Pflege tätigen Personen Verhandlungen zum Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrags führen.»
16	2		Die Informationspflicht ist ersatzlos zu streichen. Die Partner entscheiden im gegenseitigen Einvernehmen über allfällige Informationen.
22			Art. 22 ersatzlos streichen. Auf Kantonale Kommissionen ist zu verzichten.
23			Art. 23 ersatzlos streichen. Auf Kantonale Kommissionen ist zu verzichten.
24			Abs. 1 Das BAG sorgt gemeinsam mit dem SECO für die regelmässige Überprüfung der Zweckmässigkeit und Wirksamkeit dieses Gesetzes. Rest streichen. Es braucht keine weitergehende Detail-Regulierung auf Ebene Gesetz.

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

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

Fazit	
☐	Zustimmung ohne Vorbehalte
x	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**
2	2	9	Der Begriff "Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing" ist unpräzise und entspricht nicht der verwendeten Nomenklatur. Unser Änderungsvorschlag lautet: Master of Science in Pflege
12	2	h	Wir unterstützen voll und ganz die Variante 2 und sprechen uns in aller Deutlichkeit gegen die Variante 1 aus. Erläuterungen siehe Kommentar S. 8 und 9

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

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

Kommentar zu Art. 15 BGAP
Eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege ist unbestritten und angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels elementar wichtig. Dazu braucht es Mindestvorgaben seitens Gesetzgeber, die eingehalten werden müssen. Unseres Erachtens ist es kontraproduktiv, wenn der Gesetzgeber von den Vertragsparteien einen zwingenden Vertrag (GAV) einfordert. Vereinbarungen sollten von den Vertragsparteien im Einvernehmen freiwillig zu Stande kommen. Kommt kein GAV zu Stande, so ist das zu akzeptieren; die gesetzlichen Mindestanforderungen sind in jedem Falle einzuhalten. Ein Vertragszwang führt in der Tendenz immer dazu, dass keine Vereinbarung zu Stande kommen kann. Deshalb ist Variante 1 zu favorisieren (zwingende gesetzliche Arbeitsbedingungen können nur im Rahmen eines GAV zu Lasten der Arbeitnehmenden abgeändert werden).

Kommentar zu Art. 12 GesBG:
Bei der Medbase sind gruppenweit mittlerweile 15 APN's an 5 verschiedenen Medical Center im Einsatz. Durch unsere jahrelange Erfahrung mit APNs haben wir uns ein Expertenwissen auf dem Gebiet der interprofessionellen Zusammenarbeit im ambulanten Sektor angeeignet und fungieren deshalb auch beratend für weitere Gesundheitsdienstleister in der Primärversorgung. Folgende Überlegungen und Erfahrungen müssen bei der Beurteilung der beiden Varianten berücksichtigt werden:

- Zu den Core Competencies der APNs gehört die Forschungskompetenz. Diese Forschungskompetenz ist wichtig, um Patient*innen stets nach Best Practice behandeln zu können. Studien müssen nicht nur gelesen, sondern auch rasch interpretiert, evaluiert und angewendet werden können. Diese Form der wissenschaftlichen Kompetenz wird lediglich auf Masterstufe unterrichtet. Zudem ist auch eigene Forschung wichtig, weshalb bereits einige APNs der Medbase einen Ph.D Nursing Practice & Leadership absolvieren, welcher von der Medbase AG grösstenteils finanziert wird.
- Die Hochschulen und Universitäten an denen APNs ausgebildet werden, passen das Curriculum regelmässig an. Klinische Praktika im Umfang von mehreren hundert Stunden sind nötig, für eine qualitativ gute Versorgung von Patient*innen. Auch dies wird in diesem Umfang lediglich auf Masterstufe angeboten.
- Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit sind essenziell in der Primärversorgung, was ein wichtiger Anteil bei der Ausbildung von APNs auf Masterstufe ist.
- APNs absolvieren mindestens 6 Jahre Ausbildung mit 6750 bis 8100 Stunden Arbeitsaufwand. Dies ist auch erforderlich, um den hohen Anforderungen im Gesundheitswesen gewachsen zu sein.
- APNs tragen zurecht mit Stolz den geschützten Titel Pflegeexpertin/Pflegeexperte APN-CH, welcher gemäss Swiss ANP einer Mindestanforderung auf Masterstufe von 90 ECTS entspricht (plus weitere Qualifikationen, siehe Anforderungen APN-CH).
- APNs benötigen nicht nur die schulischen Anforderungen, sondern auch ein gewisses Mass an Erfahrung, Selbstverantwortung und auch die Fähigkeit, Überforderung zu erkennen.
- Wir von der Medbase AG verfolgen den Ansatz des Task Sharing zwischen den ärztlichen Fachpersonen und APNs. Dies funktioniert deshalb optimal, weil die beiden Berufsgruppen einen ähnlichen beruflichen Hintergrund haben und somit APNs auch ärztliche Aufgaben tatsächlich übernehmen können.

Die Medbase AG begrüsst daher lediglich die Variante 2 der Regelung des Zugangs zur Berufsausübung. Der Master in Advanced Practice Nursing, resp. Master of Science in Pflege/Nursing soll als Mindestanforderung 90 European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS) Credits entsprechen und mit dem Bachelor of Science in Nursing gesamthaft 270 ECTS umfassen.

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 : Gruppe von Pflegenden im Kanton Zug

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse :

Kontaktperson : Tanja Wolleb und Magdalena Carlen

Telefon :

E-Mail : tanja_wolleb@yahoo.de /m.carlen@bluewin.ch

Datum : 25.8.24

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) **9**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **11**

Allgemeine Bemerkungen **12**

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**
Begründungen			
2. Abschnitt: Arbeitsbedingungen			
Art. 5 Wöchentliche Höchstarbeitszeit und Ausgleich von Überzeit			Wöchentliche Höchstarbeitszeit bei 45 Stunde/Woche. Die geleistete Überzeit muss innert 3 Monaten kompensiert werden. Die Kompensation muss in der Dienstplanung ersichtlich sein. Dies als Schutz und Gesundheitsförderung der Pflegenden und zur Sicherheit der Pflegeempfängern.
Art. 6 Wöchentliche Normalarbeitszeit	1		Die wöchentliche Normalarbeitszeit beträgt zwischen **35-38** Stunden bei vollem Lohnausgleich.
	2		Der Bundesrat kann einen tieferen Höchstwert als **38** Stunden festlegen, sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern.

			Die Wochenarbeitszeit muss dem Pensum entsprechend im Vertrag festgehalten werden und dies gilt für den Dienstplan verbindlich.
Begründung zu Art. 6			Für die Work-Life-Balance und die Betreuung von Kindern, Angehörigen und Bekannten ist eine Pensum bezogenen Wochenarbeitszeit mit verbindlicher Dienstplanung zwingend. Betreuungsplätze werden nur mit fixen Tagen angeboten. Die Arbeitstage müssen entsprechend dem Angebot der Kippen -und Schulergänzenden Betreuung angeboten werden. Die Arbeitgeber sind verpflichtet neue Arbeitsmodelle zu fördern.
Art. 7 Ausgleich von Überstunden	1		Überstundenarbeit muss durch Freizeit von mindestens gleicher Dauer ausgeglichen werden. Die Überstunden müssen innerhalb von 3 Monaten im Dienstplan eingeplant werden.
	3		Dieser Absatz streichen ~~*(3 Der Bundesrat legt die zulässige Anzahl Überstunden und die Zeitspanne fest, innerhalb deren diese geleistet werden dürfen.)*~~
Art. 8 Ausgleich von Nachtarbeit	Titel		Ausgleich von Abend und Nachtarbeit (beginnt um 20 Uhr)
	2		Der Bundesrat legt einen Lohnausgleich von mindestens 50% und eine Mindestzeit Zulage von 10% fest. Dies ist zum Schutz und Sicherheit der Arbeitnehmenden und den Pflegeempfängern nötig und die Arbeitsbedingungen werden merklich verbessert.
Begründung zu Art. 8			Die Pflege ist keine Fliessbandarbeit und braucht volle physische und psychische Präsenz.
Art. 9	Titel		Ausgleich von Sonn- und Feiertage. Ergänzen: Ausgleich von Samstag, Sonntag und Feiertagen

Ausgleich der Sonn- und Feiertage			
	1		Der Ausgleich für Samstag, Sonntag und Feiertage…
	2		Der Bundesrat legt einen Lohnausgleich von mindestens 50% und eine Mindestzeit Zulage von 10% fest. Dies ist zum Schutz und Sicherheit der Arbeitnehmenden und den Pflegeempfängern nötig und die Arbeitsbedingungen werden merklich verbessert.
Art. 10 Umkleidezeit	2		Die Umkleidezeit ist ~~*angemessen* abzugelten~~ Arbeitszeit und wird mit mindestens 10 Minuten pro Umkleidung berechnet.
Neu:	3		Ist aus betrieblichen/beruflichen Gründen eine Berufskleidung zwingend, muss der Arbeitgeber die Arbeitskleider zur Verfügung stellen und ist verpflichtet sich um die Reinigung zu kümmern.
Art. 11 Mindestdauer und Entlöhung von Pause	2		Die Pausen sind gelten als bezahlte Pausen. Zusatz: … und sind zwingend einzuplanen und zu beziehen. Die Pausen dürfen nicht in Bereitschaftsdienste umgewandelt werden. Es darf nicht als Picket oder Dienst auf Abruf gelten.
Art.12			
Art. 13	1		Dienstpläne einschliesslich der geplanten Pikett- und Bereitschaftsdienste müssen den Arbeitnehmenden mindestens **sechs** Wochen im Voraus angekündigt werden
Begründung Art.13 1			Siehe Art.6

Art.13	2		~~Müssen~~ Leisten Arbeitnehmende Einsätze in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen, so haben sie Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von **50 -150** Prozent des geleisteten Einsatzes. Der Ausgleich muss, sofern es betrieblich möglich ist, in Form von Ausgleichsruhezeit erfolgen. 3 Der Bundesrat kann eine längere Mindestankündigungsfrist als nach Absatz 1 festlegen
3. Gesamtarbeitsverträge			
Art. 16 Zusätzlich	3		Pflicht zu einem schweizerischen GAV innert 3 Jahren sonst wird die Entscheidung dem Bundesrat übertragen
Art.20	1		Art. 20 Verwaltungssanktionen 1 Die zuständige kantonale Vollzugsbehörde kann bei Verstössen gegen die Artikel 5–13 eine Verwaltungssanktion bis **50 000** Franken aussprechen. 2 Sie kann den fehlbaren Arbeitgebern die Kontrollkosten ganz oder teilweise auferlegen. 3 Sie stellt dem SECO ihre Verfügung zur Kenntnis zu. 4 Das SECO führt eine Liste der Unternehmen, gegen die in einer rechtskräftigen Verfügung eine Sanktion verhängt worden ist. Diese Liste ist öffentlich
Art. 25	1		Art. 25 1 Wer als Arbeitgeber den Vorschriften über die Arbeits- und Ruhezeit (Art. 5–13) ~~vorsätzlich~~ zuwiderhandelt, wird mit Geldstrafe bis zu 180 Tagessätzen bestraft. 2 Artikel 6 des Verwaltungsstrafrechtsgesetzes vom 22. März 197411 ist anwendbar.

			Zusätzliche Artikel zum 1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

			Ferien: 6 Wochen ab 50. Jahren/ 7 Wochen ab 60. Jahren Pensionierung ab 62 Jahren. Kein Nachtdienst ab 60. Jahren.
			Belastungszulagen ist bei regelmässiger psychischer und physischer Belastung auszurichten und ist Bestandteil vom Lohn. Es wird eine Marktzulagen/ Arbeitsmarktzulage eingeführt die Höhe der Zulage wird vom Bundesrat festgelegt. Gilt für ein Jahr und wird dann wieder vom Bundesrat wieder überprüft.

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
☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
x	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

☐	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**

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
☐	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

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 : Tanja Wolleb, Dipl.Pflegefachfrau HF, seit 30Jahre in der Langzeitpflege und Berufsbildnerin

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Neuhusstrasse 5, 6313 Menzingen

Kontaktperson :

Telefon : 079 711 57 14

E-Mail : tanja_wolleb@yahoo.de

Datum : 25.8.24

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) **9**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **10**

Allgemeine Bemerkungen **11**

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**
Begründungen			
2. Abschnitt: Arbeitsbedingungen			
Art. 5 Wöchentliche Höchstarbeitszeit und Ausgleich von Überzeit			Wöchentliche Höchstarbeitszeit bei 45 Stunde/Woche. Die geleistete Überzeit muss innert 3 Monaten kompensiert werden. Die Kompensation muss in der Dienstplanung ersichtlich sein. Dies als Schutz und Gesundheitsförderung der Pflegenden und zur Sicherheit der Pflegeempfängern.
Art. 6 Wöchentliche Normalarbeitszeit	1		Die wöchentliche Normalarbeitszeit beträgt zwischen **35-38** Stunden bei vollem Lohnausgleich.
	2		Der Bundesrat kann einen tieferen Höchstwert als **38** Stunden festlegen, sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern.

			Die Wochenarbeitszeit muss dem Pensum entsprechend im Vertrag festgehalten werden und dies gilt für den Dienstplan verbindlich.
Begründung zu Art. 6			Für die Work-Life-Balance und die Betreuung von Kindern, Angehörigen und Bekannten ist eine Pensum bezogenen Wochenarbeitszeit mit verbindlicher Dienstplanung zwingend. Betreuungsplätze werden nur mit fixen Tagen angeboten. Die Arbeitstage müssen entsprechend dem Angebot der Kippen -und Schulergänzenden Betreuung angeboten werden. Die Arbeitgeber sind verpflichtet neue Arbeitsmodelle zu fördern.
Art. 7 Ausgleich von Überstunden	1		Überstundenarbeit muss durch Freizeit von mindestens gleicher Dauer ausgeglichen werden. Die Überstunden müssen innerhalb von 3 Monaten im Dienstplan eingeplant werden.
	3		Dieser Absatz streichen ~~*(3 Der Bundesrat legt die zulässige Anzahl Überstunden und die Zeitspanne fest, innerhalb deren diese geleistet werden dürfen.)*~~
Art. 8 Ausgleich von Nachtarbeit	Titel		Ausgleich von Abend und Nachtarbeit (beginnt um 20 Uhr)
	2		Der Bundesrat legt einen Lohnausgleich von mindestens 50% und eine Mindestzeit Zulage von 10% fest. Dies ist zum Schutz und Sicherheit der Arbeitnehmenden und den Pflegeempfängern nötig und die Arbeitsbedingungen werden merklich verbessert.
Begründung zu Art. 8			Die Pflege ist keine Fliessbandarbeit und braucht volle physische und psychische Präsenz.
Art. 9	Titel		Ausgleich von Sonn- und Feiertage. Ergänzen: Ausgleich von Samstag, Sonntag und Feiertagen

Ausgleich der Sonn- und Feiertage			
	1		Der Ausgleich für Samstag, Sonntag und Feiertage…
	2		Der Bundesrat legt einen Lohnausgleich von mindestens 50% und eine Mindestzeit Zulage von 10% fest. Dies ist zum Schutz und Sicherheit der Arbeitnehmenden und den Pflegeempfängern nötig und die Arbeitsbedingungen werden merklich verbessert.
Art. 10 Umkleidezeit	2		Die Umkleidezeit ist ~~*angemessen* abzugelten~~ Arbeitszeit und wird mit mindestens 10 Minuten pro Umkleidung berechnet.
Neu:	3		Ist aus betrieblichen/beruflichen Gründen eine Berufskleidung zwingend, muss der Arbeitgeber die Arbeitskleider zur Verfügung stellen und ist verpflichtet sich um die Reinigung zu kümmern.
Art. 11 Mindestdauer und Entlöhung von Pause	2		Die Pausen sind gelten als bezahlte Pausen. Zusatz: … und sind zwingend einzuplanen und zu beziehen. Die Pausen dürfen nicht in Bereitschaftsdienste umgewandelt werden. Es darf nicht als Picket oder Dienst auf Abruf gelten.
Art.12			
Art. 13	1		Dienstpläne einschliesslich der geplanten Pikett- und Bereitschaftsdienste müssen den Arbeitnehmenden mindestens **sechs** Wochen im Voraus angekündigt werden
Begründung Art.13 1			Siehe Art.6

Art.13	2		~~Müssen~~ Leisten Arbeitnehmende Einsätze in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen, so haben sie Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von **50 -150** Prozent des geleisteten Einsatzes. Der Ausgleich muss, sofern es betrieblich möglich ist, in Form von Ausgleichsruhezeit erfolgen. 3 Der Bundesrat kann eine längere Mindestankündigungsfrist als nach Absatz 1 festlegen
3. Gesamtarbeitsverträge			
Art. 16 Zusätzlich	3		Pflicht zu einem schweizerischen GAV innert 3 Jahren sonst wird die Entscheidung dem Bundesrat übertragen
Art.20	1		Art. 20 Verwaltungssanktionen 1 Die zuständige kantonale Vollzugsbehörde kann bei Verstössen gegen die Artikel 5–13 eine Verwaltungssanktion bis **50 000** Franken aussprechen. 2 Sie kann den fehlbaren Arbeitgebern die Kontrollkosten ganz oder teilweise auferlegen. 3 Sie stellt dem SECO ihre Verfügung zur Kenntnis zu. 4 Das SECO führt eine Liste der Unternehmen, gegen die in einer rechtskräftigen Verfügung eine Sanktion verhängt worden ist. Diese Liste ist öffentlich
Art. 25	1		Art. 25 1 Wer als Arbeitgeber den Vorschriften über die Arbeits- und Ruhezeit (Art. 5–13) ~~vorsätzlich~~ zuwiderhandelt, wird mit Geldstrafe bis zu 180 Tagessätzen bestraft. 2 Artikel 6 des Verwaltungsstrafrechtsgesetzes vom 22. März 197411 ist anwendbar.

			Zusätzliche Artikel zum 1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen
			Ferien: 6 Wochen ab 50. Jahren/ 7 Wochen ab 60. Jahren Pensionierung ab 62 Jahren. Ab 60. Jahren Nachtdienst nur auf ausdrücklichen, eigenen Wunsch von der Arbeitnehmer:in.
			Belastungszulagen ist bei regelmässiger psychischer und physischer Belastung auszurichten und ist Bestandteil vom Lohn.
			Es wird eine Marktzulagen/ Arbeitsmarktzulage eingeführt die Höhe der Zulage wird vom Bundesrat festgelegt. Gilt für ein Jahr und wird dann wieder vom Bundesrat überprüft.

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

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

Fazit	
☐	Zustimmung ohne Vorbehalte
☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
x	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**

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
	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

In der Pflege arbeiten nur die wenigsten 100 %. Dies muss beachtet werden. Der Beruf ist psychisch wie auch physisch sehr anspruchsvoll. Die Teilzeitarbeit darf nicht auf Kosten der Arbeitnehmenden gehen. Durch die Teilzeitarbeit nehmen sie Kürzungen in den Sozialversicherungen besonders in der Altersvorsorge in kauf. Dies darf nicht sein.

Viele Leitungen kennen die Arbeitsrechte und Gesetze nicht und halten sich daher nicht an die Rechte und verheizen die Angestellten mit nicht akzeptablen Arbeitsplänen. Es ist zwingend nötig, dass die Dienstpläne regelmässig vom Seco überprüft werden. Die Pflegenden baden den Pflegenotstand aus und riskieren damit ihre Gesundheit und ihr Soziales leben. Da muss der Schwerpunkt gesetzt werden. Zusätzliche, und unregelmässige Arbeitszeit muss so abgegolten werden, dass sich die Pflegenden erholen können.

Die Massnahmen werden nicht gratis sein. Es braucht eine realistische und würdige Pflege-Gesundheitsfinanzierung.

Denken Sie daran, wir halten das Gesundheitswesen am laufen und setzten uns jeden Tag für die psychische und physische Gesundheit der Menschen ein.

Nun geht es um unsere Gesundheit.

Mit freundlichen Grüsse und bleiben Sie gesund

Tanja Wolleb, Pflegefachfrau mit Herz

oncosuisse

Bundesamt für Gesundheit BAG, 3003 Bern
Per Mail an:pflege@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Bern, 26. August 2024

VERNEHMLASSUNG: 2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege» (Pflegeinitiative)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin,

sehr geehrte Damen und Herren

Die Schweizerische Vereinigung gegen Krebs, Oncosuisse, ist der Zusammenschluss von acht Schweizer Organisationen, die sich der Bewältigung von Krebserkrankungen widmen: Krebsliga Schweiz KLS, Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung NICER, Onkologiepflege Schweiz OPS, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung SAKK, Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie SGH, Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie SGMO, Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe SPOG und Stiftung Krebsforschung Schweiz KFS. Wir bedanken uns für die Gelegenheit, zur 2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege» (Pflegeinitiative) Stellung zu nehmen.

Oncosuisse unterstützt die in die Vernehmlassung gegebene 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. 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. Diesbezüglich betont Oncosuisse, dass nur die Masterstufe diesen Anforderungen gerecht werden kann.

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. 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.

Wir danken Ihnen im Voraus für die Berücksichtigung unserer Rückmeldungen. Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Dr. med. Gilbert Zulian
Präsident

Dr. sc. nat. Michael Röthlisberger
Geschäftsführer

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	: Oncosuisse
Abkürzung der Firma / Organisation	: Oncosuisse
Adresse	: Effingerstrasse 40, 3008 Bern
Kontaktperson	: Dr. sc. nat. Michael Röthlisberger, Geschäftsführer
Telefon	: +41 78 827 25 55 & +41 58 058 88 78
E-Mail	: m.roethlisberger@oncosuisse.ch oder info@oncosuisse.ch
Datum	: 22.07.2024

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) 9

Allgemeine Bemerkungen 9

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**

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

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**
2	1 und 2		Oncosuisse begrüsst die Anerkennung von Advanced Practice Nursing im Gesetz und unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
3	2	j	Oncosuisse unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
12	2	a und h	**Oncosuisse unterstützt die in die Vernehmlassung gegebene 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**. Diesbezüglich betont Oncosuisse, 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. 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. **Auf wissenschaftlicher Ebene** beschreibt die Literatur die Vorteile von Modellen, die Pflegeexpertinnen und -experten APN auf Masterstufe einbeziehen, nicht nur für Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch für eine effiziente Organisation der

			Pflege. So legt der International Council of Nursing – die internationale Referenz in diesem Bereich – die Masterausbildung als Voraussetzung für die Anerkennung von APN fest: «*Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement).*» **Konkret** ermöglicht die Ausbildung auf Masterstufe den zukünftigen Pflegeexpertinnen und -experten APN ein **klares Profil mit den nachfolgend aufgeführten Kompetenzen**, die für die vom Bundesrat angestrebte erweiterte Pflegepraxis erforderlich sind. Dieses klare Profil ist aus der Sicht der Effizienz des Gesundheitssystems sowohl für die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit als auch für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten von entscheidender Bedeutung: • *Erweitertes Clinical Reasoning und hohe Autonomie:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind darauf vorbereitet, einen strukturierten klinischen Ansatz anzuwenden, der auf einem fortgeschrittenen und autonomen Clinical Reasoning aufbaut und darin besteht, Anamnesen und körperliche und/oder geistige Untersuchungen durchzuführen, paraklinische Untersuchungen anzuordnen und zu interpretieren, diagnostische Hypothesen und endgültige Diagnosen aufzustellen, Medikamente zu verschreiben und die Medikation zu überwachen. Sie sind somit in der Lage, auch komplexe Patientenkohorten zu betreuen, was dazu beiträgt, die Effizienz des Gesundheitssystems zu steigern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern. • *Erweiterte klinische Kompetenzen:* Die Ausbildung auf Masterstufe vermittelt die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um komplexe klinische Entscheidungen zu treffen (Umsetzung von Versorgungsprojekten unter Einbezug mehrerer Gesundheitsfachkräfte in Situationen mit Multi-Komorbidität und in komplexen sozioökonomischen Kontexten [soziale und familiäre Unsicherheit, niedriges Bildung-/Verständnisniveau, Migrationshintergrund, Gewaltkontext] oder in unsicheren und unvorhersehbaren Pflegesituationen). Ebenso können sie fortschrittliche Pflegepraktiken anwenden (z. B. schrittweise Reduzierung von Medikamenten bei älteren Menschen), Diagnosen stellen und paraklinische Untersuchungen anordnen, interpretieren und überwachen. • *Evidenzbasierte Praxis:* In der Ausbildung auf Masterstufe wird der evidenzbasierten Praxis ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies ermöglicht es Pflegeexpertinnen und -experten APN, aktuelle Forschungsergebnisse in die klinische Praxis zu integrieren und die Qualität der Versorgung zu verbessern, wie mehrere Studien ergeben haben. Pflegeexpertinnen und -experten APN sind darauf vorbereitet, sich kontinuierlich für eine hervorragende Praxis zu engagieren, was auch die Planung ihrer Weiterbildungsaktivitäten miteinschliesst. Sie tragen aktiv zur Aus- und Weiterbildung ihrer Kolleginnen und Kollegen bei, indem sie ihr Wissen teilen und verbreiten. In diesem Sinne helfen sie mit, die Funktionsweise von Teams zu optimieren. Schliesslich unterstützen Pflegeexpertinnen und -experten APN die Entwicklung der Forschung in der Pflegewissenschaft, indem sie klinische Probleme identifizieren und bei der Entwicklung von Forschungsprotokollen und der Durchführung von Studien direkt mit Forschenden des Fachgebiets zusammenarbeiten. • *Entwicklung und Umsetzung von Pflegemodellen:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind qualifiziert, neue Pflegemodelle zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren, um die Qualität der Pflege für Patientinnen und Patienten zu verbessern.

			• *Stärkung der Kompetenzen, Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten, Risikominderung und Gesundheitsförderung:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss richten ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf die Fähigkeiten zum Selbstmanagement, die Therapietreue, die Dimensionen der Fragilität und Vulnerabilität, die familiäre und soziale Unterstützung und die Lebensqualität. Der MSc bereitet sie darauf vor, Patientinnen, Patienten und deren Angehörige sowie Gemeinschaften in komplexen Situationen im Zusammenhang mit Krankheit, Behandlung und möglichen symptombedingten Belastungen zu unterstützen und dabei das Selbstmanagement zu fördern. Pflegeexpertinnen und -experten APN evaluieren die Auswirkungen ihrer Interventionen und passen die Strategien entsprechend an. Sie können Massnahmen in den Bereichen Prävention, Risikominderung und Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen, z. B., um den Verbleib zu Hause zu sichern. • *Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit:* Die Masterausbildung stärkt die Fähigkeit, effektiv mit anderen Gesundheitsberufen zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten, und dies auch auf internationaler Ebene und mit APN-Gemeinschaften, die einen ähnlichen Ausbildungsstand haben. Mit dem MSc erwerben Pflegeexpertinnen und -experten APN die erforderlichen Kompetenzen, um bestehende oder potenzielle Herausforderungen in den angetroffenen Situationen zu erkennen, vollständige und genaue Informationen weiterzugeben, eine umfassende Betreuung zu planen und die Koordination zwischen den verschiedenen klinischen Umfeldern und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu erleichtern. Pflegeexpertinnen und -experten APN tragen dazu bei, die Funktionsweise von Teams zu optimieren und die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten. • *Führung, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sorgen für die Umsetzung von Massnahmen, die gerechte und nachhaltige Ansätze im Gesundheitsbereich fördern. 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 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.
34	3		Oncosuisse unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
34a			Oncosuisse unterstützt die vorgeschlagene Änderung.

Bevorzugte Variante zu Art. 12 GesBG

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

☐	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

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

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

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
1.5	Es muss betont werden, dass der grosse Unterschied zwischen den Sprachregionen bei den Abschlüssen auch auf den Numerus clausus zurückzuführen ist, der den Zugang zu den Bachelorprogrammen in der Deutschschweiz beschränkt.
3.3.2	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 sie die ganze Bandbreite ihrer Kompetenzen nutzen können, wird die Qualität der Versorgung verbessert und die im Gesundheitssystem verfügbaren Ressourcen werden optimiert. Aus diesem Grund funktioniert die Advanced-Practice-Rolle übrigens in anderen Versorgungsmodellen, wie etwa in kollaborativen Pflegemodellen oder in Kliniken oder Netzwerken, die von Pflegeexpertinnen und -experten APN geleitet werden. Oncosuisse fordert den Bundesrat deshalb dazu auf, bei der Definition der Rolle und der Funktion der Pflegeexpertinnen und -experten APN dieses gesamte Potenzial zu berücksichtigen. Wichtig ist zu betonen, dass Pflegeexpertinnen und -experten APN dazu beitragen können, die Qualität der Betreuung in der ambulanten Grundversorgung und der Langzeitpflege, aber auch in allen anderen Bereichen der Pflege zu verbessern.

Allgemeine Bemerkungen
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

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	: BroteggPraxis, wir unterstützen die Antwort des SBK Schweiz (**Ausnahme S.11**)
Abkürzung der Firma / Organisation	:
Adresse	: General-Weberstrasse 34 8500 Frauenfeld
Kontaktpersonen	: Vreni Frei Blatter
Telefon	: 079 175 95 05
E-Mail	: vreni.frei@gmx.ch
Datum	: 22.Juli 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) **11**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **13**

Allgemeine Bemerkungen **15**

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**
			Einleitende Bemerkungen zur Vorlage 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. 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. Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen" vorgibt. ***Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines neuen Abschnittes "Finanzierung". In diesem Abschnitt wird festgehalten,*** - ***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.***
			Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen wir keine Bemerkungen haben, einverstanden.

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

1	2		Die gesamte Vorlage hat unseres Erachtens zwei Ziele: erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht *und* zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Wir regen an, den Absatz entsprechend zu ergänzen. ***Ergänzungsvorschlag:* "Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen."**
2	1, 2		Wir erachten es als wichtig, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Wir begrüssen den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen und wie lange sie dem Beruf treu bleiben.
2	3		Der SBK ist der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Art. 7 KLV beispielweise wäre kein genügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind, denn er bildet nicht die Pflege ab, sondern lediglich einen Teil der Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden. Weitere Pflegeleistungen sind beispielsweise in Art. 9 Bst. c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung) zu finden.
3	1	a	Diesen Ausschluss erachten wir als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden *kann.* Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheime u.dgl. handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren. ***Streichungsvorschlag:* Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.**
3	3		Wichtig erscheint dem SBK eine vom SECO empfohlene restriktive Auslegung. Denn das gesamte mittlere Pflegekader muss von dieser Ausnahme ausgenommen sein.
4			**Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein tragendes, unabdingbares Element der Vorlage.**

5 (&26)			Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden ist angesichts der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden ein Stein des Anstosses und wird von den Betroffenen oft als Zumutung empfunden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – sie entfaltet eine nicht zu unterschätzende Signalwirkung: Der Attraktivitätsverlust des Pflegeberufes und der massgebend dadurch verursachte Personalnotstand haben viel mit einer um sich greifenden Hoffnungslosigkeit zu tun, dass sich trotz der gewonnen Volksabstimmung gar nichts ändern wird. Damit die Frustration und die Resignation überwunden und den Pflegenden echte Zukunftsperspektiven geboten werden, muss die Politik eindeutige und starke Signale aussenden.
5 (&16)	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüsst der SBK nachdrücklich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Wir begrüssen auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Wir verweisen hier aber auf den in den Einleitenden Bemerkungen gemachten fundamentalen Vorbehalt bezüglich fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.
6			Als grossen Fortschritt begrüsst der SBK die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.
7			Dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird, erachten wir als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens.
8&9			Der Mehrwert dieser beiden Bestimmungen beschränkt sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.
10			Angesichts des Wildwuchses an mehr oder weniger fairen Regelungen in der heutigen Praxis ist es für den SBK von äusserster Wichtigkeit, dass der Grundsatz, dass die Umkleidezeit Arbeitszeit darstellt und dass diese Arbeitszeit abzugelten ist, kodifiziert wird. **Wir stellen uns aber strikt auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten;** im Gegensatz z.B. zur sog. inaktiven Zeit bei Pikettdiensten bildet die Umkleidezeit integralen Bestandteil der eigentlichen Arbeit und muss entsprechend bezahlt werden (dazu etwa Andreas Petrik, «Ist Umkleidezeit Arbeitszeit?» in: Pflegerecht 2019 S. 147).

			Änderungsantrag: *[2] **Die Umkleidezeit ist <u>vollumfänglich</u> abzugelten.***
11			Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weisen wir darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen unserer Annahme sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebern unseres Wissens nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt. Sie gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, ist selbstverständlich nichts einzuwenden. Im Pflegealltag erfüllen allerdings **die in Art. 15 Abs. 1 ArG** vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden zum Beispiel auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst, ist es ihnen oft weder erlaubt noch überhaupt möglich, die Abteilung bzw. ihren Arbeitsort zu verlassen. Würde sich Art. 11 Abs. 2 BGAP auf *diese* Pausen beziehen, wie von uns ursprünglich angenommen, würde dies eine höchst willkommene Klärung bringen. Denn die Frage, ob angesichts ständiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als bezahlte Arbeitszeit zu gelten habe, bildet sowohl in den Betrieben wie auch in der Lehre und der Rechtsprechung Gegenstand endloser Debatten. In diesem Zusammenhang möchten wir hier auf einen weit verbreiteten Missstand hinweisen: manchenorts erfolgt die Arbeitszeiterfassung (teil-)automatisiert, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von der betreffenden Mitarbeiterin gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden konnte. Damit lastet der volle Beweis für den Nichtbezug der Pause auf die Mitarbeiterin. Eine wirksame Kontrolle der Arbeitszeiten durch die Arbeitsinspektorate wird so erheblich erschwert. ***<u>Präzisierungsvorschlag zu Abs. 2:</u> «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».***
12			Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der der Mitarbeiterin auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.

13	1&3		Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgeber über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmerinnen auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Der SBK erinnert daran, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben. **Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stufen wir aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.**
13	2&4		Für Pflegende gibt es kaum einen Aspekt ihres Berufslebens, der sie mehr belastet als kurzfristige Änderungen ihres Dienstplanes und kurzfristige Aufgebote zum Einspringen. Der auf sie in solchen Situationen ausgeübte moralische Druck ist enorm. Die Not der überlasteten Kolleginnen und die Furcht um eine Unterversorgung der Patienten stehen der Notwendigkeit von Frei- und Erholungszeit gegenüber. Hinzu kommt die Befürchtung, von den Vorgesetzten beim Nicht-Einspringen-Wollen als den beruflichen Anforderungen nicht gewachsen qualifiziert zu werden. Diese dunkle Seite der Arbeitsbedingungen bedarf dringend einer gesetzlichen Regulierung. Diese lässt sich am einfachsten durch eine angemessene Abgeltung bewerkstelligen. **Der SBK erachtet den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum.** Zur Frage, ob ein zeitlicher oder finanzielle Ausgleich bevorzugt wird: wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Konsequenz viel unmittelbarer durch als eine Zeitgutschrift. Ein Nachteil von Zeitgutschriften ist zudem, dass nicht die Pflegenden selber sondern oft der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt.
14			Diese Bestimmung versinnbildlicht den gelungenen Mix zwingender Schutzbestimmungen und sozialpartnerschaftlicher Partizipation bei der Definierung der gesetzlicher Mindeststandards.
15	Var. 1 oder 2		**Wir sprechen uns mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus.** Der SBK begrüsst zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennen den beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt. In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Er hat die wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und umzukehren. Nebst ihrem

			sehr spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Denn die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dieses Signal würde schon nur durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, extrem relativiert. Aus Sicht vom SBK sind diese (Minimal!-)Werte deshalb unabdingbar. Angesichts des bereits angesprochenen finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das Gesundheitswesen als Ganzes stehen, gehen wir davon aus, dass verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daran setzen werden, das Gesetz abzuschwächen und insbesondere Var. 2 zu verhindern. Wir können nur wiederholen, dass diese Variante allein das starke Signal darstellt, das die Pflege in der gegenwärtigen und sich stets verschärfenden Krise benötigt und erwartet. Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.
16			Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt den Ausgleich des typischen Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmerinnen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden. Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; Alle regeln sie die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle. Wir können angesichts dessen nur wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> Wir regen an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).***
17, 18			Wir möchten auch an dieser Stelle auf einen bekannten Missstand aufmerksam machen: es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Die Gründe sind vielfältig, haben aber nur

			teilweise mit der erwähnten Unterfinanzierung der Betriebe zu tun. Zusätzlich nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Es ist anzunehmen, dass die Tätigkeit der Arbeitsinspektorate durch diese Interessenkonflikte nicht ganz unberührt ist. Umso wichtiger sind die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			Wir begrüssen das den Arbeitnehmerverbänden vorbehaltene Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP und die u.E. sachgerechte Anlehnung an Art. 7 GIG. Wir schliessen uns der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.
20			Hier möchten wir lediglich den mit CHF 30'000 doch sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag einer Verwaltungssanktion bemängeln. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe (und des von diesen erwirtschafteten Umsatzes) ist das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Umso wichtiger bzw. unverzichtbarer erscheint deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz. ***<u>Änderungsvorschlag:</u> Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden***
22-24			Von uns sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte haben wir angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da dadurch *de facto* eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weisen wir darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohner:innen, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. usf. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.

25			Wir begrüssen, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden (können).
27			Der SBK fordert hier eine Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu unsere Bemerkungen zu Art. 17).

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**
			Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen wir keine Bemerkungen haben, einverstanden.
2	2a	9	Der Begriff "*Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing" ist unpräzise. Wir schlagen eine geläufige alternative Bezeichnung vor:* ***<u>Änderungsvorschlag:</u> Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung***
12	2	h	Wir sprechen uns in aller Deutlichkeit **gegen die Variante 1** aus und **befürworten vorbehaltlos die Variante 2.** Allein der Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung kommt für uns als erforderlicher Bildungsabschluss für die kantonale Berufsausübungsbewilligung für die Pflegeexpert:in APN in Frage. Als schlagendes Argument führen wir die der Pflegeexpert:in APN zugesprochene erweiterte klinische Praxis ins Feld, mit der auch ein erhöhtes Gefährdungspotential der Patient:innen verbunden ist. Auch internationale Vergleiche machen deutlich, dass der Master of Science in Pflege die Grundlage für die Rollen der Pflegeexpertin APN ist. In diesem Sinne gilt es auch die Einzigartigkeit der Spezialisierungen der Höheren Berufsbildung hervorzuheben und zu würdigen. Sie sind bereits heute essenziell für das Gesundheits- und Pflegewesen und müssen unbedingt fortbestehen. Die Rolle der Pflegeexpert:in APN ist eine andere und neue Ausrichtung für neue Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung. **Die Broteggpraxis würde eine Dossier-geprüfte Übergangslösung begrüssen**, da einige hervorragende Pflegeexpert*innen mit Berufserfahrung (ü 50) auf dem Arbeitsmarkt sind, die während ihres beruflichen Werdegangs keine Chance hatten, den heute verlangten Weg zu gehen.
34	3 & 5(neu)		Weil die Rolle der Pflegeexpert:in APN bisher nicht reguliert war, hat sich die Pflegecommunity unter dem Dach "APN.CH *Organisation der Reglementierung"* selbst organisiert und den markenrechtlich geschützten Titel "Pflegeexperte APN-CH; Pflegeexpertin APN-CH" entwickelt und vergeben. Über 140 in der Schweiz praktizierende APNs mit MSc in Pflege und vertiefter klinischer Ausbildung haben den markenrechtlich geschützten Titel erworben. Der Titel ist Arbeitgebenden, Kantonen und Dachverbänden des Gesundheitswesens ein Begriff geworden. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> Zusätzlicher neuer Absatz 5: Die von APN-CH: Organisation der Reglementierung vor dem Inkrafttreten dieser Änderung erteilten Bewilligungen den Titel Pflegeexpertin APN-CH, Pflegeexperte APN-CH zu tragen, führen direkt zur kantonalen Berufsausübungsbewilligung.*** Der Nachweis von Weiterbildungen und beruflicher Tätigkeit sind für die Rolle und die Patientensicherheit essentiel.

			Ergänzungsvorschlag im GesBG: *Variante 1: Die Re-Registrierung als Pflegeexpert:in APN wird gesetzlich geregelt* *Variante 2: Die Weiterbildungspflicht und Re-Zertifizierung als Pflegeexpert:in APN wird gesetzlich geregelt.*

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**
Übersicht	Zu den genannten Gründen für den Berufsausstieg möchte der SBK explizit den sog. «moral distress» (oder «moral injury») hinzufügen; es handelt sich dabei um die psychisch empfundene chronische Not, aus Zeitmangel den eigenen berufsethischen Ansprüchen nicht genügen zu können. Man kann seinen Patient:innen nicht die dem Bedarf entsprechende Pflege zukommen lassen und ist gezwungen, eine qualitativ minderwertige Arbeit zu leisten. Im schlimmsten Fall gefährdet man dadurch sogar die Sicherheit seiner Patient:innen (vgl. dazu sehr plastisch die Ausführungen im Kapitel 1.7.1 zum Postulat Marchand-Balet auf S. 11 des Erläuternden Berichts).
1.2. Aktuelle Situation	Die Zunahme der offenen Stellen im 1. Quartal 2024 auf über 15 000 demonstriert die Dringlichkeit für den Bund, für eine "bedarfsgerechte Personalausstattung" nationale Lösungen zu erarbeiten. Pilotprojekte zeigen, dass eine bedarfsgerechte Personalausstattung (genügend dipl. Pflegefachpersonen und FAGe, um die Patienten angemessen zu pflegen) Fachleute in den Beruf zurück zieht. Es gibt sogar Wartelisten für solche Pilotabteilungen (z.B. LUKS.) Wertschätzung und eine Verbesserung der Betriebskultur sind zwar wichtige Elemente der Führung und Zusammenarbeit, können aber angesichts des dramatischen Personalmangels nicht die erforderlichen Verbesserungen bewirken.
3.3.1.	Im zweiten Abschnitt steht, dass Abschlüsse der Höheren Berufsbildung in Pflege zu vertieften Kompetenzen führen. Der SBK bestätigt diese Aussage und wir sehen, dass die Absolventinnen der verschiedenen NDS HF oder HFPs gebraucht und sehr geschätzt werden. Die Aussage, dass diese Abschlüsse zu ähnlichen Einstufungen wie Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN führen sollen, ist nicht belegt und widerspricht bereits durchgeführten Analysen (z.B. von Sottas, formative works) und der Erfahrung in der Praxis. Es werden dazu im Bericht auch keine Quellen aufgeführt.
3.3.2.	Variante 1: Aktuell prüft das SBFI zusammen mit den betroffenen Akteuren, welche Abschlüsse der Höheren Berufsbildung die nötigen Kompetenzen vermitteln. Wer sind die "betroffenen Akteure"? Hier fehlt die Transparenz. Damit so eine Prüfung fachlich glaubwürdig durchgeführt werden kann, muss sie von Expertinnen von Höheren Fachschulen Pflege, Fachhochschulen/Unis und dem SBK, als demokratisch legitimierte Organisation der Pflegefachpersonen, durchgeführt werden.
3.3.3.	Wir begrüssen, dass bis Ende 2025 eine Prüfung der Finanzierungsmöglichkeiten von APN-Leistungen im ambulanten und Langzeitbereich durchgeführt werden soll. Wir erwarten, dass nach der Prüfung weitere Schritte in Richtung Tarifierung von APN-Leistungen folgen. **Dafür sind eine verbindlichere Formulierung und ein strafferer Zeitplan erforderlich.**

3.4.1.	Die Begründung, weshalb keine Vorgaben zur Personalausstattung gemacht werden soll, ist nicht stichhaltig und der SBK erwartet, dass dafür ein konkreter Lösungsvorschlag auf Gesetzesebene erarbeitet und ans Parlament überwiesen wird. Der Verweis auf "Expertinnen und Experten aus dem Pflegebereich" ist unspezifisch und kann in keiner Weise die vielen positiven Studienresultate bezüglich Verhinderung von Komplikationen, Senkung der Mortalität etc. widerlegen, die mit eine bedarfsgerechte Personaldotation assoziiert sind. **Wir fordern den Bund dringend dazu auf, die Leitplanken für eine bedarfsgerechten Personaldotation gesetzlich zu verankern und in diesem Sinne den Art. 39 oder den Qualitätsartikel 58 im Krankenversicherungsgesetz anzupassen und eine bedarfsgerechte Personaldotation entweder als Bedingung zur Betriebsbewilligung zu erlassen oder im Sinne der Strukturqualität vorzugeben.**
3.6.2.	Die Zuständigkeit der Kantone für die Berufsausübungsbewilligungen für Pflegeexpert:innen APN in eigener fachlicher Verantwortung erscheint uns sinnvoll und dem System entsprechend. Wenn die Prüfung durch 26 Kantone gemacht werden soll, entstünde für jeden Kanton ein beträchtlicher Aufwand. Zudem besteht das Risiko, dass ungleiche Kriterien angewendet würden. Um dem entgegenzuwirken, sollte *APN-CH: Reglementierende Organisation* die Prüfung im Auftrag der Kantone übernehmen. APN.CH hat in der Zertifizierung und Registrierung der APNs viel Know How gesammelt. APN.CH könnte weiterhin im Auftrag der Kantone die Gesuche zur Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung auf der Basis des GesBG und nach fachlichen in Reglementen festgelegten Kriterien prüfen und den Kantonen entsprechende Empfehlungen machen. Damit wären Kantone davon entlastet, eigene APN-Kommissionen zu führen. Schweizweite Zulassungskriterien fördern flächendeckend Effizienz und Qualität von Ausbildung und Einsatz der Pflegeexpert:innen APN. Damit wären ein einheitliches Vorgehen und die Entlastung der Kantone möglich.
4.2.	Die für Masterstudiengänge (MSc) in Advanced Practice Nursing aufgeführten Kompetenzen sind sinnvoll, zweckmässig und realistisch. Die Abgrenzung zu forschungsorientierten Studiengängen auch.

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

Als Berufsverband SBK-ASI, der die Pflegeinitiative initiiert, lanciert und zur Abstimmung gebracht hat, ist uns dieser zweite Teil der Umsetzung der Pflegeinitiative ein Kernanliegen. Denn letztlich ist es genau dieser Teil des Verfassungsartikels, der uns damals dazu bewogen hat, in die Volksabstimmung zu gehen.

Die gesamte Initiative ist ein austariertes Konstrukt an Handlungsfeldern, die nur im Zusammenspiel gegen den Pflegenotstand wirken. Neben der ersten Etappe der Umsetzung, die am 1. Juli 2024 in Kraft gesetzt wurde, kommt der nun vorliegenden zweiten Etappe also eine enorme Bedeutung zu. In diesem Sinne würdigen wir durchaus, dass der Bundesrat das zentrale Anliegen der Erhöhung der Berufsverweildauer zum Ziel hat, sind aber äusserst konsterniert, dass er den Verfassungsartikel nur halbbatzig umsetzt.

Für den SBK muss diese zweite Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative folgende Prioritäten beinhalten:

- Bedarfsgerechte Personalausstattung
- Bessere Arbeitsbedingungen
- Angemessene Finanzierung der Pflegeleistungen
- Reglementierung der Masterstufe und der Rolle der Pflegeexpert:innen APN

Der Bundesrat unterbreitet zwar Vorschläge für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Reglementierung der Masterstufe und der APN-Rolle, er verzichtet aber darauf, die Personaldotation zu regeln und die Finanzierung der Pflegeleistungen zu verbessern. Aus Sicht des SBK sind diese beiden Elemente für eine wirksame Umsetzung des Verfassungsartikels unentbehrlich. Denn wie sonst kann garantiert werden, dass in allen Institutionen und auf allen Schichten gut qualifiziertes Pflegepersonal in genügender Anzahl zur Verfügung steht, dass dank guter Arbeitsbedingungen dem Beruf treu bleibt – und dass die dazu erforderlichen Massnahmen ausfinanziert sind? Mit dem Verzicht, Vorgaben für die Personaldotation anzugehen, verletzt der Bundesrat den verfassungsmässigen Auftrag, eine Pflege von hoher Qualität zu sichern. Dabei haben viele Stimmbürger:innen genau deswegen der damaligen Volksinitiative zugestimmt.

Wir stellen fest, dass der Bundesrat bei den Arbeitsbedingungen den Ernst der Lage erkannt hat. Mit grosser Klarsicht hat er die wesentlichen «Schmerzpunkte» identifiziert und in der Vorlage wichtige wirksame Gegenmassnahmen erarbeitet hat. Der gewählte Weg eines Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege ist mit allem Nachdruck 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 sowohl gesetzliche Leitplanken für die Verbesserung der betrieblichen Ressourcenverteilung zugunsten der Pflege erlässt als auch gemeinsam mit den Kantonen eine Beteiligung an den zusätzlichen Kosten übernimmt.**

Mit dem Fehlen einer bedarfsgerechten Personaldotation und ohne Klärung der Finanzierungsfragen wird die gesamte Vorlage aus dem Gleichgewicht gebracht, denn: die zur Verfügung der Betriebe stehende 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 und dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen teilweise durch die Umleitung gewisser Finanzströme finanziert werden könnten. 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, sowie ehrlicherweise auch an den bei der innerbetrieblichen Mittelallokation spielenden Machtverhältnissen und Partikularinteressen. **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 erforderlichen finanziellen Spielraum gibt.** Wir befürchten, dass die Vorlage den angestrebten Zweck einer längeren Berufsverweildauer und einer grösseren Attraktivität des Pflegeberufes verfehlen wird, wenn die erwähnten Mängel 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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege

Abkürzung der Firma / Organisation : SIGA-FSIA

Adresse : Bahnhofstrasse 7a, 6210 Sursee

Kontaktpersonen : Michèle Giroud, Präsidentin SIGA-FSIA

Telefon : 079 341 64 77

E-Mail : michele.giroud@siga-fsia.ch

Datum : 27. 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!

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) **11**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **13**

Allgemeine Bemerkungen **15**

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**
			Einleitende Bemerkungen zur Vorlage 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. 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. Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen" vorgibt. ***Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines neuen Abschnittes "Finanzierung". In diesem Abschnitt wird festgehalten,*** - ***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.***
			Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen wir keine Bemerkungen haben, einverstanden.

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

1	2		Die gesamte Vorlage hat unseres Erachtens zwei Ziele: erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht *und* zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Wir regen an, den Absatz entsprechend zu ergänzen. ***Ergänzungsvorschlag:* "Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen."**
2	1, 2		Wir erachten es als wichtig, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Wir begrüssen den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen und wie lange sie dem Beruf treu bleiben.
2	3		Der SBK ist der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Art. 7 KLV beispielweise wäre kein genügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind, denn er bildet nicht die Pflege ab, sondern lediglich einen Teil der Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden. Weitere Pflegeleistungen sind beispielsweise in Art. 9 Bst. c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung) zu finden.
3	1	a	Diesen Ausschluss erachten wir als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden *kann.* Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheime u.dgl. handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren. ***Streichungsvorschlag:* Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.**
3	3		Wichtig erscheint der SIGA-FSIA eine vom SECO empfohlene restriktive Auslegung. Denn das gesamte mittlere Pflegekader muss von dieser Ausnahme ausgenommen sein.
4			**Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein tragendes, unabdingbares Element der Vorlage.**

5 (&16)	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüsst die SIGA-FSIA nachdrücklich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Wir begrüssen auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Wir verweisen hier aber auf den in den Einleitenden Bemerkungen gemachten fundamentalen Vorbehalt bezüglich fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.
6			Wir begrüssen die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit bei 38 Stunden pro Woche bei gleichem Lohn. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.
7			Dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird, erachten wir als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens.
8&9			Der Mehrwert dieser beiden Bestimmungen beschränkt sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.
10			Die dipl. Expert:innen Anästhesiepflege müssen sich teilweise mehrmals umziehen, bevor sie ihre Tätigkeit im Operationssaal sowie ausserhalb des Operationssaals (Notaufnahme, Schockraum, Röntgenabteilung, Zahnklinik, Kardiologielabor, usw.) aufnehmen können. Je nach Institutionen sind die Wege unterschiedlich lang und können bis 20 Min. betragen. **Wir stellen uns auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten.** ***Änderungsantrag: [2] Die Umkleidezeit ist Arbeitszeit und ist vollumfänglich abzugelten.***
11			Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weisen wir darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen unserer Annahme sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebern unseres Wissens nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt. Sie gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, ist selbstverständlich nichts einzuwenden.

			Im Pflegealltag erfüllen allerdings **die in Art. 15 Abs. 1 ArG** vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden zum Beispiel auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst, ist es ihnen oft weder erlaubt noch überhaupt möglich, die Abteilung bzw. ihren Arbeitsort zu verlassen. Würde sich Art. 11 Abs. 2 BGAP auf *diese* Pausen beziehen, wie von uns ursprünglich angenommen, würde dies eine höchst willkommene Klärung bringen. Denn die Frage, ob angesichts ständiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als bezahlte Arbeitszeit zu gelten habe, bildet sowohl in den Betrieben wie auch in der Lehre und der Rechtsprechung Gegenstand endloser Debatten. In diesem Zusammenhang möchten wir hier auf einen weit verbreiteten Missstand hinweisen: manchenorts erfolgt die Arbeitszeiterfassung (teil-)automatisiert, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von der betreffenden Mitarbeiterin gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden konnte. Damit lastet der volle Beweis für den Nichtbezug der Pause auf die Mitarbeiterin. Eine wirksame Kontrolle der Arbeitszeiten durch die Arbeitsinspektorate wird so erheblich erschwert. ***<u>Präzisierungsvorschlag zu Abs. 2:</u> «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».***
12			Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der der Mitarbeiterin auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.
13	1&3		Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgeber über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmerinnen auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Die SIGA-FSIA erinnert daran, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben. Wir beantragen folgen Änderung:

			«Dienstpläne einschliesslich der geplanten Pikett- und Bereitschaftsdienste müssen den Arbeitnehmenden mindestens **acht** Wochen im Voraus angekündigt werden.»
13	2&4		Für Pflegende gibt es kaum einen Aspekt ihres Berufslebens, der sie mehr belastet als kurzfristige Änderungen ihres Dienstplanes und kurzfristige Aufgebote zum Einspringen. Der auf sie in solchen Situationen ausgeübte moralische Druck ist enorm. Die Not der überlasteten Kolleginnen und die Furcht um eine Unterversorgung der Patienten stehen der Notwendigkeit von Frei- und Erholungszeit gegenüber. Hinzu kommt die Befürchtung, von den Vorgesetzten beim Nicht-Einspringen-Wollen als den beruflichen Anforderungen nicht gewachsen zu werden. Diese dunkle Seite der Arbeitsbedingungen bedarf dringend einer gesetzlichen Regulierung. Diese lässt sich am einfachsten durch eine angemessene Abgeltung bewerkstelligen. **Die SIGA-FSIA erachtet den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum.** Zur Frage, ob ein zeitlicher oder finanzielle Ausgleich bevorzugt wird: wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Konsequenz viel unmittelbarer durch als eine Zeitgutschrift. Ein Nachteil von Zeitgutschriften ist zudem, dass nicht die Pflegenden selber sondern oft der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt.
15	Var. 1 oder 2		**Wir sprechen uns mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus.** Die SIGA-FSIA begrüsst zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennen den beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt. In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Er hat die wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und umzukehren. Nebst ihrem sehr spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Denn die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dieses Signal würde schon nur durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, relativiert. Aus Sicht von der SIGA-FSIA sind diese (Minimal!-)Werte deshalb unabdingbar. Angesichts des bereits angesprochenen finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das Gesundheitswesen als Ganzes stehen, gehen wir davon aus, dass verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daransetzen werden, das Gesetz abzuschwächen und insbesondere Var. 2 zu verhindern. Wir können nur wiederholen, dass diese Variante allein das starke Signal darstellt, das die Pflege in der gegenwärtigen und sich stets verschärfenden Krise benötigt und erwartet.

			Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.
16			Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt den Ausgleich des typischen Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmerinnen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden. Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; Alle regeln sie die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle. Wir können angesichts dessen nur wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> Wir regen an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).***
17, 18			Wir möchten auch an dieser Stelle auf einen bekannten Missstand aufmerksam machen: es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Die Gründe sind vielfältig, haben aber nur teilweise mit der erwähnten Unterfinanzierung der Betriebe zu tun. Zusätzlich nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Es ist anzunehmen, dass die Tätigkeit der Arbeitsinspektorate durch diese Interessenkonflikte nicht ganz unberührt ist. Umso wichtiger sind die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			Wir begrüssen das den Arbeitnehmerverbänden vorbehaltene Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP und die u.E. sachgerechte Anlehnung an Art. 7 GlG. Wir schliessen uns der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.

20			Hier möchten wir lediglich den mit CHF 30'000 doch sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag einer Verwaltungssanktion bemängeln. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe (und des von diesen erwirtschafteten Umsatzes) ist das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Umso wichtiger bzw. unverzichtbarer erscheint deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz. ***<u>Änderungsvorschlag:</u> Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden***
22-24			Von uns sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte haben wir angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da dadurch *de facto* eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weisen wir darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohner:innen, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. usf. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.
25			Wir begrüssen, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden (können).
27			Die SIGA-FSIA fordert hier eine Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu unsere Bemerkungen zu Art. 17).

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

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
			Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen wir keine Bemerkungen haben, einverstanden.
12	2	h	Wir sprechen uns in aller Deutlichkeit **gegen die Variante 1** aus und **befürworten vorbehaltlos die Variante 2.** Allein der Master of Science Nursing mit klinischer Ausrichtung kommt für uns als erforderlicher Bildungsabschluss für die kantonale Berufsausübungsbewilligung für die Pflegeexpert:in APN in Frage. Als schlagendes Argument führen wir die der Pflegeexpert:in APN zugesprochene erweiterte klinische Praxis ins Feld, mit der auch ein erhöhtes Gefährdungspotential der Patient:innen verbunden ist. Auch internationale Vergleiche machen deutlich, dass der Master of Science Nursing die Grundlage für die Rollen der Pflegeexpertin APN ist. In diesem Sinne gilt es auch die Einzigartigkeit der Spezialisierungen der Höheren Berufsbildung hervorzuheben und zu würdigen. Sie sind bereits heute essenziell für das Gesundheits- und Pflegewesen und müssen unbedingt fortbestehen. Die Rolle der Pflegeexpert:in APN ist eine andere und neue Ausrichtung für neue Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung.
34	3 & 5 (neu)		Weil die Rolle der Pflegeexpert:in APN bisher nicht reguliert war, hat sich die Pflegecommunity unter dem Dach "APN.CH *Organisation der Reglementierung"* selbst organisiert und den markenrechtlich geschützten Titel "Pflegeexperte APN-CH; Pflegeexpertin APN-CH" entwickelt und vergeben. Über 140 in der Schweiz praktizierende APNs mit MSc Nursing und vertiefter klinischer Ausbildung haben den markenrechtlich geschützten Titel erworben. Der Titel ist Arbeitgebenden, Kantonen und Dachverbänden des Gesundheitswesens ein Begriff geworden. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> Zusätzlicher neuer Absatz 5: Die von APN-CH: Organisation der Reglementierung vor dem Inkrafttreten dieser Änderung erteilten Bewilligungen den Titel Pflegeexpertin APN-CH, Pflegeexperte APN-CH zu tragen, führen direkt zur kantonalen Berufsausübungsbewilligung.*** Der Nachweis von Weiterbildungen und beruflicher Tätigkeit sind für die Rolle und die Patientensicherheit essenziell. **Ergänzungsvorschlag im GesBG:** *Variante 1: Die Re-Registrierung als Pflegeexpert:in APN wird gesetzlich geregelt* *Variante 2: Die Weiterbildungspflicht und Re-Zertifizierung als Pflegeexpert:in APN wird gesetzlich geregelt.*

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

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**
Übersicht	Zu den genannten Gründen für den Berufsausstieg möchte die SIGA-FSIA explizit den sog. «moral distress» (oder «moral injury») hinzufügen; es handelt sich dabei um die psychisch empfundene chronische Not, aus Zeitmangel den eigenen berufsethischen Ansprüchen nicht genügen zu können. Man kann seinen Patient:innen nicht die dem Bedarf entsprechende Pflege zukommen lassen und ist gezwungen, eine qualitativ minderwertige Arbeit zu leisten. Im schlimmsten Fall gefährdet man dadurch sogar die Sicherheit seiner Patient:innen (vgl. dazu sehr plastisch die Ausführungen im Kapitel 1.7.1 zum Postulat Marchand-Balet auf S. 11 des Erläuternden Berichts).
1.2. Aktuelle Situation	Die Zunahme der offenen Stellen im 1. Quartal 2024 auf über 15 000 demonstriert die Dringlichkeit für den Bund, für eine "bedarfsgerechte Personalausstattung" nationale Lösungen zu erarbeiten. Pilotprojekte zeigen, dass eine bedarfsgerechte Personalausstattung (genügend dipl. Pflegefachpersonen und FaGe, um die Patienten angemessen zu pflegen) Fachleute in den Beruf zurückzieht. Es gibt sogar Wartelisten für solche Pilotabteilungen (z.B. LUKS.) Wertschätzung und eine Verbesserung der Betriebskultur sind zwar wichtige Elemente der Führung und Zusammenarbeit, können aber angesichts des dramatischen Personalmangels nicht die erforderlichen Verbesserungen bewirken.
3.3.1.	Im zweiten Abschnitt steht, dass Abschlüsse der Höheren Berufsbildung in Pflege zu vertieften Kompetenzen führen. Der SIGA-FSIA bestätigt diese Aussage und wir sehen, dass die Absolventinnen der verschiedenen NDS HF oder HFPs gebraucht und sehr geschätzt werden. Die Aussage, dass diese Abschlüsse zu ähnlichen Einstufungen wie Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN führen sollen, ist nicht belegt und widerspricht bereits durchgeführten Analysen (z.B. von Sottas, formative works) und der Erfahrung in der Praxis. Es werden dazu im Bericht auch keine Quellen aufgeführt.
3.3.2.	Variante 1: Aktuell prüft das SBFI zusammen mit den betroffenen Akteuren, welche Abschlüsse der Höheren Berufsbildung die nötigen Kompetenzen vermitteln. Wer sind die "betroffenen Akteure"? Hier fehlt die Transparenz. Damit so eine Prüfung fachlich glaubwürdig durchgeführt werden kann, muss sie von Expertinnen von Höheren Fachschulen Pflege, Fachhochschulen/Unis und dem SBK, als demokratisch legitimierte Organisation der Pflegefachpersonen, durchgeführt werden.
3.3.3.	Wir begrüssen, dass bis Ende 2025 eine Prüfung der Finanzierungsmöglichkeiten von APN-Leistungen im ambulanten und Langzeitbereich durchgeführt werden soll. Wir erwarten, dass nach der Prüfung weitere Schritte in Richtung Tarifierung von APN-Leistungen folgen. **Dafür sind eine verbindlichere Formulierung und ein strafferer Zeitplan erforderlich.**

3.4.1.	Die Begründung, weshalb keine Vorgaben zur Personalausstattung gemacht werden soll, ist nicht stichhaltig und die SIGA-FSIA erwartet, dass dafür ein konkreter Lösungsvorschlag auf Gesetzesebene erarbeitet und ans Parlament überwiesen wird. Der Verweis auf "Expertinnen und Experten aus dem Pflegebereich" ist unspezifisch und kann in keiner Weise die vielen positiven Studienresultate bezüglich Verhinderung von Komplikationen, Senkung der Mortalität etc. widerlegen, die mit eine bedarfsgerechte Personaldotation assoziiert sind. **Wir fordern den Bund dringend dazu auf, die Leitplanken für eine bedarfsgerechten Personaldotation gesetzlich zu verankern und in diesem Sinne den Art. 39 oder den Qualitätsartikel 58 im Krankenversicherungsgesetz anzupassen und eine bedarfsgerechte Personaldotation entweder als Bedingung zur Betriebsbewilligung zu erlassen oder im Sinne der Strukturqualität vorzugeben.**
3.6.2.	Die Zuständigkeit der Kantone für die Berufsausübungsbewilligungen für Pflegeexpert:innen APN in eigener fachlicher Verantwortung erscheint uns sinnvoll und dem System entsprechend. Wenn die Prüfung durch 26 Kantone gemacht werden soll, entstünde für jeden Kanton ein beträchtlicher Aufwand. Zudem besteht das Risiko, dass ungleiche Kriterien angewendet würden. Um dem entgegenzuwirken, sollte *APN-CH: Reglementierende Organisation* die Prüfung im Auftrag der Kantone übernehmen. APN.CH hat in der Zertifizierung und Registrierung der APNs viel Know How gesammelt. APN.CH könnte weiterhin im Auftrag der Kantone die Gesuche zur Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung auf der Basis des GesBG und nach fachlichen in Reglementen festgelegten Kriterien prüfen und den Kantonen entsprechende Empfehlungen machen. Damit wären Kantone davon entlastet, eigene APN-Kommissionen zu führen. Schweizweite Zulassungskriterien fördern flächendeckend Effizienz und Qualität von Ausbildung und Einsatz der Pflegeexpert:innen APN. Damit wären ein einheitliches Vorgehen und die Entlastung der Kantone möglich.
4.2.	Die für Masterstudiengänge (MSc) in Advanced Practice Nursing aufgeführten Kompetenzen sind sinnvoll, zweckmässig und realistisch. Die Abgrenzung zu forschungsorientierten Studiengängen auch.

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

Als Fachverband des SBK-ASI, ist uns dieser zweite Teil der Umsetzung der Pflegeinitiative ein Kernanliegen. Denn letztlich ist es genau dieser Teil des Verfassungsartikels, der uns damals dazu bewogen hat, gemeinsam mit dem SBK-ASI in die Volksabstimmung zu gehen.

Die gesamte Initiative ist ein austariertes Konstrukt an Handlungsfeldern, die nur im Zusammenspiel gegen den Pflegenotstand wirken. Neben der ersten Etappe der Umsetzung, die am 1. Juli 2024 in Kraft gesetzt wurde, kommt der nun vorliegenden zweiten Etappe also eine enorme Bedeutung zu. In diesem Sinne würdigen wir durchaus, dass der Bundesrat das zentrale Anliegen der Erhöhung der Berufsverweildauer zum Ziel hat, sind aber äusserst konsterniert, dass er den Verfassungsartikel nur halbbatzig umsetzt.

Für die SIGA-FSIA muss diese zweite Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative folgende Prioritäten beinhalten:

- Bedarfsgerechte Personalausstattung
- Bessere Arbeitsbedingungen
- Bessere Vereinbarkeit des privaten und Berufsleben
- Schutz vor sexuelle Belästigung
- Anspruch auf Fort- und Weiterbildung
- Angemessene Finanzierung der Pflegeleistungen
- Reglementierung der Masterstufe und der Rolle der Pflegeexpert:innen APN

Der Bundesrat unterbreitet zwar Vorschläge für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Reglementierung der Masterstufe und der APN-Rolle, er verzichtet aber darauf, die Personaldotation zu regeln und die Finanzierung der Pflegeleistungen zu verbessern. Aus Sicht der SIGA-FSIA sind diese beiden Elemente für eine wirksame Umsetzung des Verfassungsartikels unentbehrlich. Denn wie sonst kann garantiert werden, dass in allen Institutionen und auf allen Schichten gut qualifiziertes Pflegepersonal in genügender Anzahl zur Verfügung steht, dass dank guter Arbeitsbedingungen dem Beruf treu bleibt – und dass die dazu erforderlichen Massnahmen ausfinanziert sind? Mit dem Verzicht, Vorgaben für die Personaldotation anzugehen, verletzt der Bundesrat den verfassungsmässigen Auftrag, eine Pflege von hoher Qualität zu sichern. Dabei haben viele Stimmbürger:innen genau deswegen der damaligen Volksinitiative zugestimmt.

Wir stellen fest, dass der Bundesrat bei den Arbeitsbedingungen den Ernst der Lage erkannt hat. Mit grosser Klarsicht hat er die wesentlichen «Schmerzpunkte» identifiziert und in der Vorlage wichtige wirksame Gegenmassnahmen erarbeitet hat. Der gewählte Weg eines Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in

der Pflege ist mit allem Nachdruck 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 sowohl gesetzliche Leitplanken für die Verbesserung der betrieblichen Ressourcenverteilung zugunsten der Pflege erlässt als auch gemeinsam mit den Kantonen eine Beteiligung an den zusätzlichen Kosten übernimmt.**

Mit dem Fehlen einer bedarfsgerechten Personaldotation und ohne Klärung der Finanzierungsfragen wird die gesamte Vorlage aus dem Gleichgewicht gebracht, denn: die zur Verfügung der Betriebe stehende 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 und dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen teilweise durch die Umleitung gewisser Finanzströme finanziert werden könnten. 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, sowie ehrlicherweise auch an den bei der innerbetrieblichen Mittelallokation spielenden Machtverhältnissen und Partikularinteressen. **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 essenzieller Verbesserungen der Arbeitsbedingungen erforderlichen finanziellen Spielraum gibt.** Wir befürchten, dass die Vorlage den angestrebten Zweck einer längeren Berufsverweildauer und einer grösseren Attraktivität des Pflegeberufes verfehlen wird, wenn die erwähnten Mängel 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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Careanesth AG

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Bahnhofstrasse 73, 8001 Zürich

Kontaktperson : Dr. Alain Meyer

Telefon : 044 879 79 79

E-Mail : alain.meyer@careaensth.com

Datum :

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) 13

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 15

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**
Generell			Temporäre Mitarbeitende sind für die Gesundheitsversorgung in der Schweiz unverzichtbar. Der täglich anfallende und wachsende Pflegebedarf könnte ohne sie bereits heute nicht mehr bewältigt werden. Die Temporärbranche hilft zu verhindern, dass Pflegende ihren Beruf aufgeben und damit den bestehenden Fachkräftemangel weiter verschärfen würden. Die Umsetzung des Gesetzentwurfes in dieser Form schwächt die Versorgung und geht zu Lasten der Patientinnen und Patienten. Careanesth anerkennt den beabsichtigten Zweck des Gesetzes: im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Die im Entwurf formulierten Bestimmungen stellen jedoch einen schweren Eingriff in die Grundrechte dar (so auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens" [nachfolgend "erläuternder Bericht"], S. 51). Die Verhältnismässigkeit ist nicht gewährleistet. Statt die Personalsituation zu verbessern, würde dieses Gesetz dazu führen, dass noch mehr Personalengpässe entstehen. Das ist gerade aus Sicht der Temporärbranche, welche Personalengpässe überbrücken kann, aber mit diesem Gesetz weiter benachteiligt würde, nicht nachvollziehbar. Die Arbeitsbedingungen der fest angestellten Pflegenden können nur dann nachhaltig verbessert werden, wenn auch die Temporärbranche einbezogen wird. Um eine langfristige Verbesserung und positive Wirkung auf den gesamten Pflegebereich zu erzielen, müssen zwingend beide Arbeitsmodelle berücksichtigt werden. Nur wenn mehr Flexibilität, bessere Arbeitsbedingungen und letztlich eine höhere Arbeitszufriedenheit für alle im Sektor Beschäftigten erreicht werden, ist eine nachhaltige Versorgung und dabei auch eine hohe Pflegequalität garantiert. Auffällig ist, wie sehr der vorliegende Entwurf durch die grosszügige Berücksichtigung der Forderungen der Initianten die privaten Anbieter in der Pflegebranche benachteiligt – insbesondere die Anbieter von temporär arbeitenden Pflegenden. Ohne sie kann die Gesundheitsversorgung längst nicht mehr gewährleistet werden. Der Gesetzesentwurf verursacht zudem einen markanten Kostenanstieg durch die Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen. Die Finanzierung dieser ist nicht geregelt. Würden beispielsweise die Pausen, wie in Art. 11 Abs 2 vorgesehen, als bezahlte Arbeitszeit gelten, ergäben sich zusätzliche Kosten von rund CHF 1.25 Mrd. pro Jahr.[1)] Die Kosten

			für die Umsetzung weiterer Massnahmen, wie z.B. Reduktion der Arbeitsstunden und insbesondere der Höchstarbeitszeit, sind in dieser Berechnung noch nicht berücksichtigt. Hinzu kommt, dass der Entwurf des Gesetzes die äusserst schwierige finanzielle Situation der Gesundheitsorganisationen gar nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung beeinträchtigt wird, wenn die Vorschläge des Bundesrates so umgesetzt würden. Die Unterstellung der Verleiher unter dieses Gesetz führt zusammengefasst zu einer unhaltbaren Überregulierung. Verleiher unterstehen bereits den Bestimmungen des OR, des ArG und seinen Verordnungen, dem AVG und seiner Verordnung sowie dem schweizweit allgemeinverbindlich erklärten GAV-Personalverleih. Ferner – wenn die Bestimmungen besser sind als im GAV-Personalverleih – ebenfalls dem im jeweiligen Einsatzbetrieb geltenden GAV. Zusätzlich müssten sie sich nun gemäss Bundesrat auch noch nach dem BGAP richten und dem noch zu verhandelnden GAV. Aus dem Entwurf und den Erläuterungen geht jedoch nicht wirklich hervor, ob dies der tatsächliche Wille des Bundesrates ist oder ob hier ein sachliches Versehen vorliegt. Grundsätzlich bestätigt Careanesth die Forderung der Pflegenden nach einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Es braucht jedoch kein eigenes Bundesgesetz für den Pflegebereich- zumal dieses eine Ungleichbehandlung von festangestellten und temporär beschäftigten Pflegenden schafft und dabei die **Verleiher per Gesetz benachteiligen würde. Das ist nicht zu akzeptieren und kann nicht im Sinne eines fortschrittlich ausgestalteten Gesundheitswesens sein.** Die Schweiz mit ihrem grundsätzlich vorbildlichen Gesundheitswesen darf es sich nicht leisten, die grundsätzlich gute Gesundheitsversorgung durch ein solches Gesetz zu gefährden Die vorgesehene Besserstellung des Pflegepersonals stellt auch eine Verhöhnung anderer Berufsgruppen dar. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb eine einzige Berufsgruppe so viel bessergestellt und bevorzugt werden soll als alle anderen – und dies sogar in einem eigenen Bundesgesetz. Allfälliger Notstand in der Pflege wird damit nicht korrigiert und der Auftrag, die Situation der Pflegenden zu verbessern, wir damit auch nicht erfüllt. Sollte der Bundesrat dem Parlament tatsächlich ein eigenes Bundesgesetz vorschlagen wollen, dann ist eine **grundlegende Überarbeitung unumgänglich**. Die oben ausgeführten Änderungen sollen übernommen und mit der Botschaft entsprechend ans Parlament gegeben werden. [1)] Gemäss BFS (2021): 155'947 FTE in der Pflege. Annahme, die Pflegenden arbeiten 200 Tage pro Jahr, machen pro Tag 30 min Pause und verursachen Personalkosten von rund CHF 80.- pro Stunde (200 Tage x 30 Minuten Pause x CHF 80 x 155'947 FTE = CHF 1.25 Mrd.)

2	1	a	Unter den Geltungsbereich des Gesetzes sollen gemäss diesem Artikel auch Verleiher nach Arbeitsvermittlungsgesetz (AVG) fallen. Verleiher nach AVG sind rechtlich gesehen Arbeitgeber. Aufgrund der Dreieckskonstellation (Arbeitsvertrag zwischen Arbeitnehmer und Verleiher, Verleihvertrag zwischen Verleiher und Einsatzbetrieb) erbringt der Arbeitnehmer seine Arbeitsleistung nicht beim Arbeitgeber bzw. Verleiher, sondern im Einsatzbetrieb. Dadurch überträgt der Verleiher wesentliche Weisungsbefugnisse gegenüber dem Arbeitnehmer auf den Einsatzbetrieb ab. Gewisse Regelungen im vorliegenden Entwurf sind lediglich auf die "gewöhnlichen" Arbeitgeber ausgerichtet, ohne dass die Konsequenzen für die Verleiher miteinbezogen wurden. Der vorliegende Gesetzesentwurf trägt der speziellen Konstellation der Anstellung des Pflegepersonals bei einem Verleiher nicht hinreichend Rechnung (vgl. nachfolgend etwa Art. 5 Abs. 1 oder Art. 7 Abs. 1 und 2). Hinzu kommt, dass für entliehenes Pflegepersonal durch das AVG und seine Verordnung bereits spezielle Vorschriften gelten. Besonderen Schutz und bessere Anstellungsbedingungen erfährt das entliehene Pflegepersonal seit Jahren auch durch den in der ganzen Schweiz allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag Personalverleih (nachfolgend GAV-Personalverleih). Mit der Unterstellung der Verleiher unter dieses Gesetz kommt es zu einer unnötigen zusätzlichen Regulierung. Heute gilt für die Verleiher bereits das OR, das ArG, das AVG sowie der GAV-Personalverleih. Mit der Unterstellung unter diesen Gesetzesentwurf käme neu auch dieses zur Anwendung, sowie voraussichtlich ein GAV gestützt auf Art. 16 des Entwurfs. Diese Überregulierung geht zu Lasten der Personalverleiher, die Pflegepersonal vermitteln und werden dadurch gegenüber Personalverleihern, die andere Berufsgruppen vermitteln, schlechter gestellt. Gleichzeitig werden sie im Vergleich zu Arbeitgebern, die Pflegepersonal direkt einstellten, benachteiligt. **Diese nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung darf nicht gesetzlich und dabei keinesfalls auf Bundesebene verankert werden.** **Antrag auf Änderung** Aufgrund der vorgenannten Ausführungen sind Verleiher nicht diesem Gesetz zu unterstellen. Art. 2 Abs. 1 Bst. a ist wie folgt zu ändern: *Arbeitgeber, die in der Pflege tätige Arbeitnehmende beschäftigen; ausgenommen sind Verleiher nach dem Arbeitsvermittlungsgesetz vom 6. Oktober 1989 (AVG);*
2	2	c	Mit der Unterstellung von Hilfspersonen unter das Gesetz kommt es zu einem massiven Kostenanstieg in bestimmten Berufsgruppen. Dies ist weder notwendig noch sinnvoll, zumal die Branche mit diesen Regeln nicht attraktiver wird. So absolvieren zum Beispiel die Sitzwachen meist Studenten der Humanmedizin oder der Pflege. Sitzwachen beobachten und sorgen für nicht handlungsfähige Patienten, die keinesfalls allein gelassen werden dürfen, indem sie diese vor Verletzungen (z.B. durch Stürze) und vor ungewollter Manipulation (z.B. der Drainage) schützen. Sie werden in der Regel kurzfristig

			abgerufen, da nicht vorhersehbar ist, wann sie benötigt werden. Art. 13 Abs. 1 des Entwurfs sieht bei Nichteinhalten einer Vorankündigung des Dienstes von 4 Wochen einen finanziellen Ausgleich von 25-50 % des geleisteten Einsatzes vor, was zu einer untragbaren Erhöhung der Kosten in dieser Berufsgruppe führt. **Antrag auf Streichung** *Art. 2 Abs. 2 Bst. c ist ersatzlos zu streichen*.
5	1		Eine 45-Stunden-Woche im Schichtbetrieb ist nicht durchführbar. Um keinen Zuschlag zahlen zu müssen, wäre es nur noch möglich, die Pflege an fünf (5) Tagen pro Woche einzusetzen. Eine Schichtplanung, bei der nicht sechs (6) Tage am Stück gearbeitet werden kann, wird mehr Personal in einem Markt mit Fachkräftemangel erfordern und ist planungsintensiver. Das Leisten von Überstunden durch das Personal ist – entgegen der Zielsetzung dieses Artikels – vorprogrammiert. Als Folge müssten das ArG und seine Verordnung zur Schichtarbeit angepasst werden, da nicht mehr 50, sondern nur noch 45 Stunden zur Verfügung stehen. Im Gegensatz zu den Gesundheitseinrichtungen, die das Pflegepersonal im Monatslohn anstellen, erfolgt die Entlohnung im Verleih im Stundenlohn. Eine Kompensation von Überzeit ist im Verleih aufgrund der Bezahlung im Stundenlohn des Pflegepersonals von vornherein ausgeschlossen. Die Regelung stellt daher eine nicht gerechtfertigte Schlechterstellung der Verleihbetriebe dar, da nur Arbeitgeber mit Anstellungen im Monatslohn die Möglichkeit haben, bei Einverständnis der Arbeitnehmenden die Stunden mit Kompensation auszugleichen. Dies führt zu einem klaren Wettbewerbsnachteil für die Verleihbetriebe. **Antrag auf Streichung** *Art. 5 Abs. 1 ist ersatzlos zu streichen und Art. 9 ArG ist nicht anzupassen*. Eventualiter sind die Verleiher, die Personal im Stundenlohn anstellen, von dieser Bestimmung auszunehmen.
5	2		Mit Verweis auf Art. 13 ArG wird auch bei der Pflege ein Abzug von 60 Stunden möglich sein. Wenn Art. 9 ArG angepasst wird, ist nicht einzusehen, weshalb der Wortlaut von Art. 13 ArG nicht ebenfalls entsprechend ergänzt wird. Bei der Änderung der anderen Erlasse wird dieser Artikel jedoch nicht erwähnt (siehe Art. 26 "Änderung eines anderen Erlasses"). **Antrag auf Streichung** *Art. 5 Abs. 2 ist ersatzlos zu streichen*

5	3		Wird erheblich in die Rechtsstellung eines Adressaten eingegriffen, muss die Regelung in einem Gesetz getroffen werden. Dies soll nicht auf Verordnungsstufe durch den Bundesrat geregelt werden. Die Anhörung der Sozialpartner gemäss Art. 14 des Entwurfs kann diese Verpflichtung nicht umgehen. Ein höherer Mindestausgleich greift unverhältnismässig massgeblich in die Rechtsstellung der Arbeitgeber und Verleiher ein. Die Erhöhung des Mindestausgleichs ist eine besonders umstrittene Frage. Eine Erhöhung des Mindestausgleichs, die eine Besserstellung des Pflegepersonals gegenüber sämtlichen anderen Berufsgruppen festschreibt, weicht erheblich von grundlegenden Regeln und Prinzipien ab und wäre sehr unüblich. Auch deshalb wäre eine demokratische Abstützung erforderlich. Eine so tiefgreifende Bestimmung könnte nur auf dem Weg einer Gesetzesanpassung legitimiert werden, aber keinesfalls auf Verordnungsstufe. Die vorliegende Bestimmung verstösst gegen das Legalitätsprinzip. Die Regelung ist weder vorhersehbar noch berechenbar und genügt auch nicht den rechtsstaatlichen Anforderungen der Rechtsgleichheit und Vollzugssicherheit. **Antrag auf Streichung** *Art. 5 Abs. 3 ist ersatzlos zu streichen*
6	1		Weder das ArG noch das OR legen eine wöchentliche Normalarbeitszeit fest. Die Arbeitsvertragsparteien haben daher im Rahmen der Vertragsfreiheit die Möglichkeit, die wöchentliche Normalarbeitszeit unter Berücksichtigung der arbeitszeitlichen Bestimmung des ArG über die Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), sofern diese anwendbar sind, frei zu vereinbaren. Im Verleih wird das Personal im Stundenlohn bezahlt. Es ist folglich attraktiver, in einem Betrieb mit längerer Normalarbeitszeit zu arbeiten. Aus Sicht des Verleihers wird nicht ersichtlich, was mit einer kürzeren Normalarbeitszeit erzielt werden soll. Eine Verkürzung der Normalarbeitszeit auf 38 Stunden (bei gleichem Lohn) hätte zudem folgenschwere Auswirkungen: Sie würde schweizweit zum Wegfall von 15'400 VZÄ oder 30 Mio. Arbeitsstunden führen. Die Kompensation der wegfallenden Arbeitsstunden würde weitere Mehrkosten von rund CHF 1.4 Mrd. verursachen (siehe RFA und BGAP). Gleichzeitig wird aber die Produktivität nicht steigen. Damit würde bei einer Verkürzung der Normalarbeitszeit der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden sicherlich nicht abnehmen, das Gegenteil wäre der Fall. Die nachgefragte Pflegeleistung bleibt unverändert, mit der Konsequenz, dass sich der Fachkräftemangel in der Pflege weiter zuspitzt. Dies erhöht den Druck auf das Personal und wird zu einer

			Verschlechterung der Patientenversorgung führen, was wiederum bedeutet, dass mit dieser Regelung die Gesundheitsversorgung, die ebenfalls in der Bundesverfassung garantiert wird (siehe etwa Art. 117b BV), verletzt wird. **Antrag auf Änderung** *Art. 6 Abs. 1 ist wie folgt zu ändern: Die wöchentliche Normalarbeitszeit beträgt 42 Stunden.*
6	2		Siehe betreffend Konsequenz einer zu tiefen Normalarbeitszeit die Ausführungen zu Abs. 1 sowie in Bezug auf die gesetzliche Grundlage in einem Gesetz die Bemerkungen unter Art. 5 Abs. 3. Es besteht zudem auch keine Kongruenz mit dem GAV-Personalverleih (siehe Art. 12 Abs. 1 betreffend Normalarbeitszeit). **Antrag auf Streichung** *Art. 6 Abs. 2 ist ersatzlos zu streichen.*
7	1		Der Gesetzesentwurf berücksichtigt nicht, dass es für Pflegepersonal im Verleih nicht möglich ist, Überstunden durch Freizeit auszugleichen, da die Arbeitnehmer im Stundenlohn bezahlt werden. Der Anordnung von Ausgleich mit Freizeit kann ein Verleiher nicht folgen, für ihn gilt zwangsläufig Abs. 2. Damit werden Verleiher gegenüber den anderen Arbeitgebern ungerechtfertigterweise schlechter gestellt, obwohl sie aufgrund der Regelung im AVG und im GAV-Personalverleih bereits zusätzliche Bestimmungen zugunsten des Pflegepersonals zu beachten haben. In den Erläuterungen wird zudem auf Art. 321c OR Bezug genommen. Offenbar wurde nicht berücksichtigt, dass die meisten Institutionen, die Pflegepersonal anstellen, (selbstständige) öffentlich-rechtliche Anstalten sein dürften. Diese sind dem öffentlichen Recht und nicht dem OR unterstellt, allenfalls kommt das OR nur subsidiär qua Verweis als öffentliches Recht zur Anwendung. Die meisten Einrichtungen haben jedoch eigene Arbeitszeitreglemente, welche die Anwendung des OR gerade ausschliessen, oder sie unterstehen einem GAV. Es ist daher nicht nachvollziehbar, dass als Ausgangslage das dispositive Recht des OR herangezogen wurde. **Antrag auf Streichung** *Art. 7 Abs. 1 ist ersatzlos zu streichen, falls Art. 7 nicht gemäss den Vorschlägen hiernach angepasst wird.*
7	2		Mit Abs. 2 von Art 7 werden Verleiher mit Pflegepersonal im Stundenlohn zu einem 25%-Zuschlag genötigt und auch gegenüber Verleihern, die anderes Personal vermitteln, schlechter gestellt.

			Hinzu kommt, dass der GAV-Personalverleih diesbezüglich bereits eine Regelung vorsieht. Art. 12 Abs 1 GAV Personalverleih bestimmt, dass die wöchentliche Normalarbeitszeit 42 Stunden beträgt und dass die 43. bis 45. Wochenstunde als zuschlagsfreie oder 1:1 zu kompensierende Überzeit gilt. **Antrag auf Änderung** Art. 7 Abs. 2 ist wie folgt zu ändern: *Kann die Überstundenarbeit aus betrieblichen Gründen nicht durch Freizeit ausgeglichen werden, so muss sie zuschlagsfrei ausbezahlt werden.*
7	3		Der Sinn dieser Regelung erschliesst sich nicht. Die Grenze der Anzahl zulässiger Überstunden ergibt sich bereits aus der Definition der Höchstarbeitszeit. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass auch Art. 321*c* OR eine solche Regelung nicht vorsieht. Zieht man die Regelung im ArG zur Höchstarbeitszeit hinzu (vgl. Art. 12 Abs. 2: 140 bzw. 170 Überzeitstunden pro Kalenderjahr), so ist nicht ersichtlich, inwiefern die Anzahl angesammelter Überstunden problematisch sein könnte. Im Schichtbetrieb, wie er in der Pflege üblich, gelten besondere Regelungen. So zum Beispiel bei den Ruhezeiten. Der Gesetzesentwurf müsste alle diese Sonderregelungen aus dem ArG berücksichtigen. Siehe dazu auch die Weisungen des Seco. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass es sich hier erneut um einen massgeblichen Eingriff in die Stellung der Arbeitgeber handelt, weshalb eine Regelung auf dem Verordnungsweg dem Legalitätsprinzip widerspricht (siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor). Dementsprechend findet sich die Regelung zur Höchstarbeitszeit im ArG und nicht in einer der Verordnungen. **Antrag auf Streichung** *Art. 7 Abs. 3 ist ersatzlos zu streichen. Eventualiter ist eine Regelung auf Gesetzesstufe zu definieren.*
7	4		Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor.
8	2		Verletzung des Legalitätsprinzips (siehe Bemerkungen zu Art. 5 Abs. 2 hiervor).
9	2		Verletzung des Legalitätsprinzips (siehe Bemerkungen zu Art. 5 Abs. 2 hiervor).

11	2		Dieser Artikel würde einen zusätzlichen Kostentreiber zulasten der Spitäler schaffen. Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine solche Besserstellung des Pflegepersonals gegenüber allen anderen dem Arbeitsgesetz unterstellten Berufsgruppen gerechtfertigt sein sollte. Art. 15 ArG bietet mit seinem Abs. 1 und insbesondere Abs. 2 genügenden Schutz. Danach sind Pausen zu bezahlen, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Diese Regelung genügt vollumfänglich. **Antrag auf Streichung** *Art. 11 Abs. 2 ist ersatzlos zu streichen*.
12			Verletzung des Legalitätsprinzips (siehe Bemerkungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor).
13	2		Die Regelung wäre ein echter Kostentreiber und untragbar für die Spitäler. Diese stehen heute vielfach vor grossen Defiziten und können keine Vorhalteleistungen erbringen. Die Regelung käme einer eigentlichen Verstaatlichung der Betriebe gleich; sie ist undemokratisch und entzieht ihnen die wirtschaftliche und unternehmerische Freiheit (Verletzung der Wirtschaftsfreiheit). Der Eingriff durch den Gesetzgeber ist grundsätzlich nicht erforderlich. Wer heute als Arbeitgeber für Pflegepersonal attraktiv sein will, muss kompetitive Konditionen anbieten. Ruhezeiten sind zudem bereits im ArG und seinen Verordnungen geregelt. Gesundheitsinstitutionen müssen, um langfristig überleben zu können, effizienter und effektiver im Ressourceneinsatz werden. Langfristige Dienstpläne verbunden mit hohen Zuschlägen für kurzfristige Einsätze führen zu erhöhten Vorhalteleistung, die Kosten verursacht. Dagegen ist es sicher richtig, dass das Personal für kurzfristige Einsätze für die Übernahme des unternehmerischen Risikos besser entlohnt werden sollte, aber in einem verhältnismässigen Umfang. Es ist nicht nachvollziehbar, dass Personen, die sich freiwillig für Kurzeinsätze melden, mit einer Pauschale entschädigt werden sollen (vgl. Art. 13 Abs. 5 lit. a des Entwurfs). **Antrag auf Streichung** Art. 13 Abs 2 ist ersatzlos zu streichen oder zumindest wie folgt zu ändern: *Müssen Arbeitnehmende Einsätze in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen leisten, so haben sie Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von max. 25 Prozent des geleisteten Einsatzes.*

13	3		Verletzung des Legalitätsprinzips (siehe Bemerkungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor).
13	4		Verletzung des Legalitätsprinzips (siehe Bemerkungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor).
13	5	a	Arbeitnehmende, die in ihrem Arbeitsvertrag freiwillig und generell für ausserplanmässige Einsätze zur Verfügung stehen, dürfen nicht durch eine Pauschalentschädigung schlechter gestellt werden als Arbeitnehmende die Einsätze gem. Abs. 2 in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen leisten. **Antrag auf Streichung** *Art. 13 Abs. 5 Bst. a ist ersatzlos zu streichen.*
13	5	b	Keine Anmerkungen
14			**Antrag auf Streichung** *Umgehung des Legalitätsprinzips. Art. 14 ist ersatzlos zu streichen.*
15			**Wir unterstützen ausschliesslich die Variante 1.** Variante 2 berücksichtigt den GAV-Personalverleih nicht, der für alle Branchen gilt. Verleiher im Bereich Pflegepersonal werden daher ungerechtfertigt schlechter gestellt.
16	1		Verleiher gelten in diesem Entwurf als Arbeitgeber und wären damit zusätzlich verpflichtet, einen GAV im Sinne dieses Entwurfs auszuhandeln. Fakt ist: Sie haben bereits einen GAV und einen Berufsverband, der sie vertritt. Falls ein GAV im Sinne dieses Entwurfes abgeschlossen wird, unterstehen die Verleiher neben dem OR, dem AVG und seiner Verordnung, dem ArG und seinen Verordnungen, dem BGAP und dem GAV-Personalverleih einem weiteren GAV. Dies wäre weder sinnvoll noch sachdienlich, sondern eine unnötige zusätzliche Regulierung. **Antrag auf Präzisierung** *Art. 16 Abs. 1 ist ersatzlos zu streichen*.

19			Sofern an der Bestimmung festgehalten werden soll, muss das Klagerecht zwingend gegenseitig formuliert werden.
26			**Antrag auf Präzisierung** Art. 13 Abs. 1 ArG ist ebenfalls anzupassen, für den Fall, dass entgegen dem Antrag Art. 9 ArG angepasst würde: Der Arbeitgeber hat dem Büropersonal, den in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden nach dem Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege vom […] sowie dem technischen und dem übrigen Personal, mit Einschluss des Verkaufspersonals in Grossbetrieben des Detailhandels, für Überzeitarbeit, die 60 Stunden im Kalenderjahr übersteigt, einen Lohnzuschlag von mindestens 25% auszurichten.

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**

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**
Art. 7	Es wurde als Grundlage Art. 321c OR hinzugezogen ohne Berücksichtigung des Umstands, dass die meisten Institutionen, die Pflegepersonal anstellen, öffentlich-rechtlich sind und das OR daher gar nicht zur Anwendung gelangt (siehe dazu auch den Kommentar zu Art. 7 BGAP hiervor).

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 Hebammenverband Sektion Ostschweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : SHV Sektion Ostschweiz

Adresse : Lämmlisbrunnenstrasse 55 9000 St. Gallen

Kontaktperson : Mijin Cavallini

Telefon : 0041 (0)79 921 91 92

E-Mail : shv-ostschweiz@hebamme-hin.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) ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21) **13**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **17**

Allgemeine Bemerkungen **17**

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** **Der SHV Sektion Ostschweiz möchte generell anmerken, dass in Spitälern in denen Hebammen und Pflegefachpersonen auf der gleichen Abteilung die gleiche Arbeit verrichten, (bspw. auf der Wochenbett- oder der gynäkologischen Abteilung oder in Stillambulatorien) die Hebammen von den gleichen Arbeitsbedingungen profitieren sollen wie die Pflegefachpersonen. Würde dem nicht Rechnung getragen, was zu befürchten ist, da das Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ausschliesslich für die Pflege gilt, so werden Hebammen klar benachteiligt und der Fachkräftemangel würde in diesen Spitälern noch befeuert, da solche Stellen für Hebammen unattraktiv würden.**
			Einleitende Bemerkungen zur Vorlage Einleitend möchte der SHV Sektion Ostschweiz 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. 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. Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen" vorgibt.

			Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines <u>neuen Abschnittes "Finanzierung</u>". In diesem Abschnitt wird festgehalten, - ***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 SHV Sektion Ostschweiz ist mit allen Bestimmungen, zu denen er keine Bemerkungen hat, einverstanden.
1	2		Die gesamte Vorlage hat unseres Erachtens zwei Ziele: erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht *und* zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Der SHV Sektion Ostschweiz regt an, den Absatz entsprechend zu ergänzen. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> "Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen."***
2	1, 2		Er erachtet es als wichtig, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Er begrüsst den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen und wie lange sie dem Beruf treu bleiben.
2	3		Der SHV Sektion Ostschweiz ist der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Art. 7 KLV beispielweise wäre kein genügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind, denn er bildet nicht die Pflege ab, sondern lediglich einen Teil der Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden. Weitere Pflegeleistungen sind beispielsweise in Art. 9 Bst. c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung) zu finden.
3	1	a	Diesen Ausschluss erachtet der SHV Sektion Ostschweiz als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden *kann.* Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheime u.dgl. handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren. ***<u>Streichungsvorschlag:</u> Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.***

3	3		Wichtig erscheint der BK-Heb eine vom SECO empfohlene restriktive Auslegung. Denn das gesamte mittlere Pflegekader muss von dieser Ausnahme ausgenommen sein.
4			**Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein tragendes, unabdingbares Element der Vorlage.**

5 (&26)			Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden ist angesichts der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden ein Stein des Anstosses und wird von den Betroffenen oft als Zumutung empfunden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – sie entfaltet eine nicht zu unterschätzende Signalwirkung: Der Attraktivitätsverlust des Pflegeberufes und der massgebend dadurch verursachte Personalnotstand haben viel mit einer um sich greifenden Hoffnungslosigkeit zu tun, dass sich trotz der gewonnen Volksabstimmung gar nichts ändern wird. Damit die Frustration und die Resignation überwunden und den Pflegenden echte Zukunftsperspektiven geboten werden, muss die Politik eindeutige und starke Signale aussenden.
5 (&16)	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüsst der SHV Sektion Ostschweiz nachdrücklich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Der SHV Sektion Ostschweiz begrüsst auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Er verweist hier aber auf den in den Einleitenden Bemerkungen gemachten fundamentalen Vorbehalt bezüglich fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.
6			Als grossen Fortschritt begrüsst der SHV Sektion Ostschweiz die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.
7			Dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird, erachtet der SHV Sektion Ostschweiz als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens.
8&9			Der Mehrwert dieser beiden Bestimmungen beschränkt sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.
10			Angesichts des Wildwuchses an mehr oder weniger fairen Regelungen in der heutigen Praxis ist es für den SHV Sektion Ostschweiz von äusserster Wichtigkeit, dass der Grundsatz, dass die Umkleidezeit Arbeitszeit darstellt und dass diese Arbeitszeit abzugelten ist, kodifiziert wird. **Der SHV Sektion Ostschweiz stellt sich aber strikt auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten;** im Gegensatz z.B. zur sog. inaktiven Zeit bei

			Pikettdiensten bildet die Umkleidezeit integralen Bestandteil der eigentlichen Arbeit und muss entsprechend bezahlt werden (dazu etwa Andreas Petrik, «Ist Umkleidezeit Arbeitszeit?» in: Pflegerecht 2019 S. 147). ***Änderungsantrag: [2] Die Umkleidezeit ist <u>vollumfänglich</u> abzugelten.***
11			Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weist der SHV Sektion Ostschweiz darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen unserer Annahme sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebern unseres Wissens nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt. Sie gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, ist selbstverständlich nichts einzuwenden. Im Pflegealltag erfüllen allerdings **die in Art. 15 Abs. 1 ArG** vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden zum Beispiel auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst, ist es ihnen oft weder erlaubt noch überhaupt möglich, die Abteilung bzw. ihren Arbeitsort zu verlassen. Würde sich Art. 11 Abs. 2 BGAP auf *diese* Pausen beziehen, wie von uns uns ursprünglich angenommen, würde dies eine höchst willkommene Klärung bringen. Denn die Frage, ob angesichts ständiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als bezahlte Arbeitszeit zu gelten habe, bildet sowohl in den Betrieben wie auch in der Lehre und der Rechtsprechung Gegenstand endloser Debatten. In diesem Zusammenhang möchte der SHV Sektion Ostschweiz hier auf einen weit verbreiteten Missstand hinweisen: manchenorts erfolgt die Arbeitszeiterfassung (teil-)automatisiert, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von der betreffenden Mitarbeiterin gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden konnte. Damit lastet der volle Beweis für den Nichtbezug der Pause auf die Mitarbeiterin. Eine wirksame Kontrolle der Arbeitszeiten durch die Arbeitsinspektorate wird so erheblich erschwert. ***<u>Präzisierungsvorschlag zu Abs. 2:</u> «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».***
12			Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und

			mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der der Mitarbeiterin auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.
13	1&3		Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgeber über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmerinnen auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Der SHV Sektion Ostschweiz erinnert daran, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben. **Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stuft der SHV Sektion Ostschweiz aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.**
13	2&4		Für Pflegende gibt es kaum einen Aspekt ihres Berufslebens, der sie mehr belastet als kurzfristige Änderungen ihres Dienstplanes und kurzfristige Aufgebote zum Einspringen. Der auf sie in solchen Situationen ausgeübte moralische Druck ist enorm. Die Not der überlasteten Kolleginnen und die Furcht um eine Unterversorgung der Patienten stehen der Notwendigkeit von Frei- und Erholungszeit gegenüber. Hinzu kommt die Befürchtung, von den Vorgesetzten beim Nicht-Einspringen-Wollen als den beruflichen Anforderungen nicht gewachsen qualifiziert zu werden. Diese dunkle Seite der Arbeitsbedingungen bedarf dringend einer gesetzlichen Regulierung. Diese lässt sich am einfachsten durch eine angemessene Abgeltung bewerkstelligen. **erachtet den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum.** Zur Frage, ob ein zeitlicher oder finanzielle Ausgleich bevorzugt, wird: wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Konsequenz viel unmittelbarer durch als eine Zeitgutschrift. Ein Nachteil von Zeitgutschriften ist zudem, dass nicht die Pflegenden selber sondern oft der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt.
14			Diese Bestimmung versinnbildlicht den gelungenen Mix zwingender Schutzbestimmungen und sozialpartnerschaftlicher Partizipation bei der Definierung der gesetzlicher Mindeststandards.

15	Var. 1 oder 2		**Der SHV Sektion Ostschweiz spricht sich mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus.** Er begrüsst zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennt den beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt. In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Er hat die wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und umzukehren. Nebst ihrem sehr spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Denn die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dieses Signal würde schon nur durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, extrem relativiert. Aus Sicht des SHV Sektion Ostschweiz sind diese (Minimal!-)Werte deshalb unabdingbar. Angesichts des bereits angesprochenen finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das Gesundheitswesen als Ganzes stehen, geht der SHV Sektion Ostschweiz davon aus, dass verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daran setzen werden, das Gesetz abzuschwächen und insbesondere Var. 2 zu verhindern. Wir können nur wiederholen, dass diese Variante allein das starke Signal darstellt, das die Pflege in der gegenwärtigen und sich stets verschärfenden Krise benötigt und erwartet. Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.
16			Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt den Ausgleich des typischen Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmerinnen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden. Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; Alle regeln sie die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle.

			Der SHV Sektion Ostschweiz kann angesichts dessen nur wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen. ***<u>Ergänzungsvorschlag: Der SHV Sektion Ostschweiz regt</u> an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).***
17, 18			Der SHV Sektion Ostschweiz möchte auch an dieser Stelle auf einen bekannten Missstand aufmerksam machen: es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Die Gründe sind vielfältig, haben aber nur teilweise mit der erwähnten Unterfinanzierung der Betriebe zu tun. Zusätzlich nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Es ist anzunehmen, dass die Tätigkeit der Arbeitsinspektorate durch diese Interessenkonflikte nicht ganz unberührt ist. Umso wichtiger sind die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			Der SHV Sektion Ostschweiz begrüsst das den Arbeitnehmerverbänden vorbehaltene Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP und die u.E. sachgerechte Anlehnung an Art. 7 GIG. Er schliesst sich der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.
20			Hier möchte der SHV Sektion Ostschweiz lediglich den mit CHF 30'000 doch sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag einer Verwaltungssanktion bemängeln. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe (und des von diesen erwirtschafteten Umsatzes) ist das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Umso wichtiger bzw. unverzichtbarer erscheint deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz. ***<u>Änderungsvorschlag:</u> Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden***
22-24			Seitens SHV Sektion Ostschweiz sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte haben wir angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da dadurch *de facto* eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weist der SHV Sektion Ostschweiz darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte

			Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohner:innen, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. usf. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.
25			Der SHV Sektion Ostschweiz begrüsst, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden (können).
27			Der SHV Sektion Ostschweiz fordert hier eine Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu unsere Bemerkungen zu Art. 17).

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

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** **Grundsätzlich ist es wichtig und richtig, dass die AP-Rolle im GesBG geregelt wird. Aus Sicht des SHV ist es hingegen unverständlich, warum diese Rolle nicht für alle im GesBG geregelten Gesundheitsberufe implementiert wird. Die fehlende (Mit)-regelung der Advanced Practice Rolle für den Hebammenberuf stellt für die Professionsentwicklung ein sehr grosses Problem dar. Die fehlende rechtliche Regulierung behindert einerseits die Verbreitung und Entwicklung von AP-Rollen im Bereich des Hebammenberufes und andererseits fehlen somit in Zukunft spezifisch ausgebildete Hebammen auf Masterstufe für die Bereiche Lehre und Forschung.** **Der SHV Sektion Ostschweiz wünscht sich eine rechtliche Regulierung der AP-Rolle für alle im GesBG geregelten Berufe, nicht nur für die Pflege.**
2	1 und 2		Der SHV Sektion Ostschweiz begrüsst die Anerkennung von Advanced Practice Nursing im Gesetz und unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
3	2	j	Der SHV Sektion Ostschweiz unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
12	2	a und h	Der SHV Sektion Ostschweiz **unterstützt die in die Vernehmlassung gegebene 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**. Diesbezüglich betont der SHV Sektion Ostschweiz, 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. 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. **Auf wissenschaftlicher Ebene** beschreibt die Literatur die Vorteile von Modellen, die Pflegeexpertinnen und -experten APN auf Masterstufe einbeziehen, nicht nur für Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch für eine effiziente Organisation der Pflege. So legt der International Council of Nursing – die internationale Referenz in diesem Bereich – die Masterausbildung als Voraussetzung für die Anerkennung von APN fest: «*Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement).*» **Konkret** ermöglicht die Ausbildung auf Masterstufe den zukünftigen Pflegeexpertinnen und -experten APN ein **klares Profil mit den nachfolgend aufgeführten Kompetenzen**, die für die vom Bundesrat angestrebte erweiterte Pflegepraxis erforderlich sind. Dieses klare Profil ist aus der Sicht der Effizienz des Gesundheitssystems sowohl für die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit als auch für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten von entscheidender Bedeutung: • *Erweitertes Clinical Reasoning und hohe Autonomie:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind darauf vorbereitet, einen strukturierten klinischen Ansatz anzuwenden, der auf einem fortgeschrittenen und autonomen Clinical Reasoning aufbaut und darin besteht, Anamnesen und körperliche und/oder psychiatrische Untersuchungen durchzuführen, paraklinische Untersuchungen anzuordnen und zu interpretieren, diagnostische Hypothesen und endgültige Diagnosen aufzustellen, Medikamente zu verschreiben und die Medikation zu überwachen. Sie sind somit in der Lage, auch komplexe Patientenkohorten zu betreuen, was dazu beiträgt, die Effektivität des Gesundheitssystems zu steigern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern. • *Erweiterte klinische Kompetenzen:* Die Ausbildung auf Masterstufe vermittelt die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um komplexe klinische Entscheidungen zu treffen (Umsetzung von Versorgungsprojekten unter Einbezug mehrerer Gesundheits-fachkräfte in Situationen mit Komorbidität und in komplexen sozioökonomischen Kontexten (soziale und familiäre Unsicherheit, niedriges Bildungs-/Verständnisniveau, Migrationshintergrund, Gewaltkontext] oder in unsicheren und unvorhersehbaren

			Pflegesituationen). Ebenso können sie innovative Pflegepraktiken anwenden (z. B. schrittweise Reduzierung von Medikamenten bei älteren Menschen), Diagnosen stellen und paraklinische Untersuchungen anordnen, interpretieren und überwachen. • *Evidenzbasierte Praxis:* In der Ausbildung auf Masterstufe wird der evidenzbasierten Praxis ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies ermöglicht es Pflegeexpertinnen und -experten APN, aktuelle Forschungsergebnisse in die klinische Praxis zu integrieren und die Qualität der Versorgung zu verbessern, wie mehrere Studien ergeben haben. Pflegeexpertinnen und -experten APN sind darauf vorbereitet, sich kontinuierlich für eine hervorragende Praxis zu engagieren, was auch die Planung ihrer Weiterbildungsaktivitäten einschliesst. Sie tragen aktiv zur Aus- und Weiterbildung ihrer Kolleginnen und Kollegen bei, indem sie ihr Wissen teilen und verbreiten. In diesem Sinne helfen sie mit, die Funktionsweise von Teams zu optimieren. • Schliesslich unterstützen Pflegeexpertinnen und -experten APN die Entwicklung der Forschung in der Pflegewissenschaft, indem sie klinische Probleme identifizieren und bei der Entwicklung von Forschungsprotokollen und der Durchführung von Studien direkt mit Forschenden des Fachgebiets zusammenarbeiten. • *Entwicklung und Umsetzung von Pflegemodellen:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind qualifiziert, neue Pflegemodelle zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren, um die Qualität der Pflege für Patientinnen und Patienten zu verbessern. • *Stärkung der Kompetenzen, Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten, Risikominderung und Gesundheitsförderung:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss richten ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf die Fähigkeiten zum Selbstmanagement, die Therapietreue, die Dimensionen der Fragilität und Vulnerabilität, die familiäre und soziale Unterstützung und die Lebensqualität. Der MSc bereitet sie darauf vor, Patientinnen, Patienten und deren Angehörige sowie Gemeinschaften in komplexen Situationen im Zusammenhang mit Krankheit, Behandlung und möglichen symptombedingten Belastungen zu unterstützen und dabei das Selbstmanagement zu fördern. • Pflegeexpertinnen und -experten APN evaluieren die Auswirkungen ihrer Interventionen und passen die Strategien entsprechend an. Sie können Massnahmen in den Bereichen Prävention, Risikominderung und Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen, z. B., um den Verbleib in der bisherigen Wohnung zu sichern. • *Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit:* Die Masterausbildung stärkt die Fähigkeit, effektiv mit anderen Gesundheitsberufen zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten, und dies auch auf internationaler Ebene und mit APN-Gruppierungen, die einen ähnlichen Ausbildungsstand haben. Mit dem MSc erwerben Pflegeexpertinnen und -experten APN die erforderlichen Kompetenzen, um bestehende oder potenzielle Herausforderungen in den angetroffenen Situationen zu erkennen, vollständige und genaue Informationen weiterzugeben, eine umfassende Betreuung zu planen und die Koordination zwischen den verschiedenen klinischen Umfeldern und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu erleichtern. Pflegeexpertinnen und -experten APN tragen dazu bei, die Funktionsweise von Teams zu optimieren und die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten.

			• *Führung, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sorgen für die Umsetzung von Massnahmen, die gerechte und nachhaltige Ansätze im Gesundheitsbereich fördern. 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, sowie Patinentinnen und Patienten. Sie erschwert die berufliche Orientierung und Rollenklarheit. 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 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.
34	3		Der SHV Sektion Ostschweiz unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
34a			Der SHV Sektion Ostschweiz unterstützt die vorgeschlagene Änderung.

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

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

Fazit	
	Zustimmung ohne Vorbehalte
x	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
1.5	Es muss betont werden, dass der grosse Unterschied zwischen den Sprachregionen bei den Abschlüssen auch auf den Numerus clausus zurückzuführen ist, der den Zugang zu den Bachelorprogrammen in der Deutschschweiz beschränkt.
3.3.2	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 sie die ganze Bandbreite ihrer Kompetenzen nutzen können, wird die Qualität der Versorgung verbessert und die im Gesundheitssystem verfügbaren Ressourcen werden optimiert. Aus diesem Grund funktioniert die Advanced-Practice-Rolle übrigens in anderen Versorgungsmodellen, wie etwa in kollaborativen Pflegemodellen oder in Kliniken oder Netzwerken, die von Pflegeexpertinnen und -experten APN geleitet werden. Der SHV Sektion Ostschweiz fordert den Bundesrat deshalb dazu auf, bei der Definition der Rolle und der Funktion der Pflegeexpertinnen und -experten APN dieses gesamte Potenzial zu berücksichtigen. Wichtig ist zu betonen, dass Pflegeexpertinnen und -experten APN dazu beitragen können, die Qualität der Betreuung in der ambulanten Grundversorgung und der Langzeitpflege, aber auch in allen anderen Bereichen der Pflege zu verbessern.

Allgemeine Bemerkungen
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

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP):

Der SHV Sektion Ostschweiz möchte generell anmerken, dass in Spitälern in denen Hebammen und Pflegefachpersonen auf der gleichen Abteilung die gleiche Arbeit verrichten, (bspw. auf der Wochenbett- oder der gynäkologischen Abteilung oder in Stillambulatorien) die Hebammen von den gleichen Arbeitsbedingungen profitieren sollen wie die Pflegefachpersonen. Würde dem nicht Rechnung getragen, was zu befürchten ist, da das Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ausschliesslich für die Pflege gilt, so werden Hebammen klar benachteiligt und der Fachkräftemangel würde in diesen Spitälern noch befeuert, da solche Stellen für Hebammen unattraktiv würden.

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21):

Grundsätzlich ist es wichtig und richtig, dass die AP-Rolle im GesBG geregelt wird. Aus Sicht des SHV Sektion Ostschweiz ist es hingegen unverständlich, warum diese Rolle nicht für alle im GesBG geregelten Gesundheitsberufe implementiert wird. Die fehlende (Mit)-regelung der Advanced Practice Rolle für den Hebammenberuf stellt für die Professionsentwicklung ein sehr grosses Problem dar. Die fehlende rechtliche Regulierung behindert einerseits die Verbreitung und Entwicklung von AP-Rollen im Bereich des Hebammenberufes und andererseits fehlen somit in Zukunft spezifisch ausgebildete Hebammen auf Masterstufe für die Bereiche Lehre und Forschung.
Der SHV Sektion Ostschweiz wünscht sich eine rechtliche Regulierung der AP-Rolle für alle im GesBG geregelten Berufe, nicht nur für die Pflege.

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 : Allianz pädiatrische Pflege

Abkürzung der Firma / Organisation : Allianz pädiatrische Pflege

Adresse : zH Anna-Barbara Schlüer, Aeckerwiesenstrasse 1,8400 Winterthur

Kontaktperson : Birgit Wernz

Telefon : 041 205 31 78

E-Mail : info@swisspediatricnursing.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) 11

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 15

Allgemeine Bemerkungen 16

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**
			Allgemeine Bemerkungen: Gerne geben wir im Rahmen der Allianz pädiatrische Pflege zum vorliegenden Gesetzesentwurf zu den Arbeitsbedingungen in der Pflege und den damit einhergehenden Änderung des Gesundheitsberufegesetzes Rückmeldungen. Wir begrüssen, dass Bestrebungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege ausgearbeitet wurden. Diese Konkretisierung ist herausfordernd. Trotz guter Absicht, erachten wir aber viele der Bestimmungen als schwierig, da sie bei der Umsetzung des Gesetzes zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen führen können. Es macht den Anschein, dass die Bestimmungen mit wenig Einbezug der Basis und dem Hinblick auf die Ausgangslage der Akut- und Langzeitinstitutionen ausgearbeitet wurden, was wir sehr bedauern. Wir schliessen uns bei einigen Punkten und Beispielen gerne der Rückmeldung von Swiss Nurse Leaders (kursive Schrift) an: *Bsp 1: (Art. 5) Die Senkung der Höchstarbeitszeit von 50 Std. auf 45 Std. und die zu leistenden Abgeltungen bei Überzeit ab >45h ist auf den ersten Blick durchaus wünschenswert. Tatsächlich aber wird dadurch die von den (jungen) Arbeitnehmenden explizit gewünschte Flexibilität teilweise verunmöglicht und führt zu zerstückelten Dienstplänen, die nicht im Sinne der Arbeitnehmenden sind und in vielen Fällen zu einer markanten Verschlechterung führen werden. Wir erachten die explizite Förderung von flexiblen, auf die Bedürfnisse der Mitarbeitenden abgestimmten Arbeitszeitmodellen als deutlich zielführender als eine generelle Senkung der Höchstarbeitszeit. Flexible Arbeitszeitmodelle tragen klar zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen bei.* Dabei müsste jedoch das Arbeitsgesetz für Schichtarbeitende entsprechende Anpassungen vorsehen, damit die Planung die Wünsche der Arbeitnehmenden berücksichtigen kann. *Bsp. 2: (Art. 13, Abs. 2) Die sehr hohen zusätzlichen Entschädigungen, die bei Abweichen von den angekündigten Dienstplänen zu zahlen wären, sind finanziell nicht tragbar und bergen das Risiko, dass Betriebe eher mit zu wenig Personal arbeiten, um die hohen Ausgleichszahlungen zu vermeiden, als jemanden zusätzlich aufzubieten. Das wäre fatal für die Versorgungssicherheit und würde die Arbeitsbedingungen massiv verschlechtern.* Das Gesundheitswesen, ins. in der Pädiatrie ist durch Notfälle und saisonale Schwankungen geprägt, die regelmässig Anpassungen erfordern, um den Leistungsauftrag auszuführen und die Qualität aufrechtzuerhalten. *Der Gesetzesentwurf klammert die Finanzierung komplett aus. Ohne Finanzierung bleibt das Gesetz wirkungslos. Die Betriebe haben in der aktuell sehr angespannten finanziellen Situation schlicht nicht die Möglichkeit, das Gesetz umzusetzen bzw. nur mit Nebenwirkungen, die ebenso/noch unerwünschter sind (z.B. Senkung der Personaldotation).* Zusätzlich erschwerend kommt die

			Unterfinanzierung der Leistungen in der Pädiatrie dazu, die die defizitäre, finanzielle Situation der Unternehmen nochmals verschärft. Dazu gehören auch überproportionale Aufwände an Koordinationsleistungen. *Entgegen der Forderung der Pflegeinitiative verzichtet der Bund darauf, die Verbände zu verpflichten, Vorgaben bezüglich bedarfsgerechter Personaldotation zu machen. Swiss Nurse Leaders betrachtet starre Vorgaben als nicht zielführend. Gefördert werden sollte die Entwicklung von differenzierten Kapazitätsmanagement-Systemen. Hilfreich dazu wäre in Modell, das aufzeigt, wie eine bedarfsgerechte Personaldotation ermittelt werden kann und welche Faktoren dabei berücksichtige werden müssen.* Hier müssen aber jedoch zwingend auch die unterschiedlichen Bedürfnisse der Patientengruppen beachtet werden. *Es dürfen keinesfalls starre Vorgaben resultieren, sondern **differenzierte Empfehlungen**. Ein «Benchmak nach unten» ist strikt zu vermeiden. Bei der allfälligen Erarbeitung von Empfehlungen müssen die* Pflegedirektorinnen und Pflegeexpertinnen *zwingend mit einbezogen werden. Eine mögliche Alternative zu Vorgaben/Empfehlungen: Die Betriebe werden verpflichtet explizit ausweisen, wie sie ihre Personalausstattung definieren («Personalausstattungs-Politik»).* ***Aus unserer Sicht ist die zielführendste Massnahme zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Personalausstattung die gezielte Erhöhung der Budgets innerhalb der Institutionen zugunsten der Pflege und – damit verbunden – eine sachgerechte Abgeltung von Pflegeleistungen,* sowie die Möglichkeit einer flexiblen, auf die Mitarbeitenden zugeschnittene Einsatzplanung.** Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht jedoch in Bezug auf einzelne im BGAP vorgesehene Bestimmungen fraglich, bzw. nochmals zu überprüfen. Gerne stehen wir für eine Diskussion zur Verfügung.
3	1	a/b	Die Formulierung "nur einen geringen Teil ihrer Tätigkeit ausmacht" ist unklar und bedarf einer genaueren Spezifizierung. Auch die Erläuterung dient der Klärung dieses Punktes nicht.
3	2		Die Kantone können Einrichtungen nach Absatz 1 Buchstabe a dem Geltungsbereich dieses Gesetzes unterstellen oder auch nicht. Im Arbeitsgesetz (ArG) findet sich keine entsprechende Bestimmung.
3	3		Die Allianz pädiatrische Pflege befürwortet, dass Arbeitnehmende, die eine höhere leitende Tätigkeit ausüben, im Einzelarbeitsvertrag oder im GAV vom Geltungsbereich des BGAP ausgenommen werden können. Die Personen im Pflegekader, die eine höhere Tätigkeit ausüben (auch die höhere Tätigkeit ist genauer zu definieren – siehe weiterführenden Kommentar) darf NICHT vom Gesetz ausgenommen werden, wenn sie Teil in der Erbringung des Leistungsauftrages

			auf der Station, im Schichtdienst und in der direkten Patientinnen- und Patientenversorgung sind (unabhängig von der Funktion und dem Beschäftigungsgrad).
5	1/2		Um eine möglichst hohe Flexibilität bei der Wunsch-Arbeitsplanung der in der Pflege tätigen Personen zu ermöglichen, ist eine einseitige Betrachtung mit Senkung der Höchstarbeitszeit von 50 Std. auf 45 Std. ungenügend. Gerade im Schichtdienst sind oft längere Erholungspausen gewünscht, die bei einer Reduktion der Höchstarbeitszeit pro Woche wegfallen (keine 6 Tage Tagdienst und keine 5 Stück Nachtdienst am Stück, was zu weniger langen Freiperioden führt). Für viele würde diese Massnahme sogar eine Verschlechterung der aktuellen Situation bedeuten, da sie nicht zu einer verbesserten Work-Life-Balance und Senkung der Belastung führen. Die Arbeitszeitmodelle sollen gemeinsam (Mitarbeitende und Vorgesetzte) entwickelt werden, um eine bestmögliche Vereinbarkeit von Beruf, Freizeit und Familie zu ermöglichen und sinnhafterweise auf einer jährlichen Höchstarbeitszeit aufbauen. Die Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden führt zudem zu einer Ungleichbehandlung mit anderen Arbeitnehmenden. Mit der Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit werden trotzdem Mehrstunden und v.a. im Verlauf auch rascher Überzeiten generiert werden. Diese damit verbundene Entschädigung (Kompensation durch Freizeit von gleicher Dauer oder Auszahlung mit Lohnzuschlag von 25% und einem kleinen Spielraum in Bezug auf Ausnahmen (max. 2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden). Dies wiederum führt bei den Unternehmen zu Qualitätseinbussen, Verfügbarkeit von Leistungen, einem erhöhten administrativem Aufwand und zu erheblichen Kostenmehrbelastungen, die genauer berechnet und modelliert werden müssten, um die Verhältnismässigkeit abzuschätzen.
5	3		Die Bestimmung, dass der Bundesrat bei Bedarf einen höheren Mindestausgleich für Überzeit festlegen kann, führt zu einer juristischen und finanziellen Unsicherheit für die Betriebe und wird deshalb klar abgelehnt.
6			*Die Festlegung der Spanne zwischen 38 und 42 Std. wird grundsätzlich begrüsst (Abs. 1),* soll aber in der Entscheidung der Unternehmen liegen. Die Ausführungsbestimmungen müssen so gestaltet sein, dass Jahresarbeitszeit weiterhin möglich ist. Die dem Bundesrat in Abs. 2 gegebene Möglichkeit, eine generelle wöchentliche Normalarbeitszeit von <42h festzulegen**,** lehnen wir ab. Eine solche Senkung **ohne zusätzliche Finanzierung** geht mit einem stark erhöhten Bedarf von Personal einher, das sich im Rahmen des Fachkräftemangels nicht finden lassen wird. Damit steigt auch das Risiko von Versorgungsengpässen und der Versorgungssicherheit der Bevölkerung. Zudem wird die Bezahlung von mehr Personal aufgrund der angespannten finanziellen Lage

			der Unternehmen nicht möglich sein und der Druck durch die Verdichtung der Arbeit, wie auch die Überzeiten auf das Personal werden sogar ansteigen. Die Verkürzung der Arbeitszeiten führt zu einer Reduktion der Überlappungszeiten zwischen den Diensten. Diese dienen nebst Übergabe der relevanten Informationen auch für Weiterbildungen, interprofessionellen Besprechungen, etc. Wenn dies nicht mehr ermöglicht werden kann, sinkt die Arbeitszufriedenheit und damit auch die Abgänge aus der Pflege. Im Weiteren führt sie zu einer Ungleichbehandlung der Mitarbeitenden in den Unternehmen. **Der Absatz sollte in dieser Form gestrichen werden, da er nicht zu einer Entlastung führt.**
7	1		Diese Regelung wird in den Betrieben bereits wann immer möglich angewendet.
7	2		Wenn der Ausgleich nicht in Form von Freizeit abgegolten werden kann, ist ein finanzieller Ansatz sinnvoll, aber nur mit entsprechender zusätzlicher Finanzierung möglich.
7	3		Die Auflagen in Bezug auf die Dienstplanung und Verfügbarkeit der Mitarbeitenden wird durch eine bundesrätliche Bestimmung nochmals aufwändiger und schränkt parallel die Bedürfnisse und Wünsche der Arbeitnehmenden stark ein.
7	4		Diese Bestimmung wird abgelehnt. Sie beinhaltet zu viele Unsicherheiten in planerischer, finanzieller und juristischer Hinsicht.
8	2		*Ein höherer Mindestausgleich für Nachtarbeit ist grundsätzlich erwünscht, aber ohne zusätzliche Finanzierung nicht möglich. Ohne zusätzliche Finanzierung besteht das Risiko, dass die Betriebe die Personaldotationen in der Pflege senken, was eine gravierende Verschlechterung der Arbeitsbedingungen bedeuten würde.*
9	2		*Ein höherer Mindestausgleich für Sonn- und Feiertage ist grundsätzlich erwünscht, aber ohne zusätzliche Finanzierung nicht möglich. Ohne zusätzliche Finanzierung besteht das Risiko, dass die Betriebe die Personaldotationen in der Pflege senken, was eine gravierende Verschlechterung der Arbeitsbedingungen bedeuten würde.*
10	1		Die Umkleidezeit als Arbeitszeit anzurechnen wird unterstützt. Eine Vereinheitlichung der aktuell sehr unterschiedlichen Ausführungen und Modalitäten in den Unternehmen ist anzustreben.
10	2		Die Umkleidezeit ist angemessen abzugelten oder als Arbeitszeit anzurechnen.

			Für die Spitexorganisationen ist es zentral, dass auch die Wegzeit als Arbeitszeit gilt.
11			Konkret ist die Arbeit ist durch Pausen von folgender Mindestdauer zu unterbrechen: a) eine Viertelstunde bei einer täglichen Arbeitszeit von mehr als fünfeinhalb Stunden; b) eine halbe Stunde bei einer täglichen Arbeitszeit von mehr als sieben Stunden; und c) eine Stunde bei einer täglichen Arbeitszeit von mehr als neun Stunden (Art. 15 Abs. 1 ArG). Der Pausenbegriff wird im Art. 11 uneinheitlich verwendet. Gemäss Aussagen an der Infoveranstaltung vom 10.6.2024 in Bern handelt es sich bei den Pausen in Abs.2 um die Variante a) eine Viertelstunde bei einer täglichen Arbeitszeit von fünfeinhalb Stunden und nicht um die Variante b) oder c). Die begrifflichen Unklarheiten sind zu korrigieren. Wenn die oben beschriebene Pause nicht bezogen werden kann, hängt das idR von unvorhergesehen Ereignissen oder einer zu hohen Arbeitsbelastung ab, wobei erstere zur Natur von Gesundheitseinrichtungen gehört. Die nicht bezogene Zeit wird als Mehrstunden angerechnet. Wenn es um die Pausen in allen Varianten geht, dann ist dies ohne zusätzliche Finanzierung nicht umzusetzen. Grundsätzlich werden die Pausen durch das Arbeitsgesetz genügend geregelt. Wir beantragen, den Artikel zu streichen.
12			*Eine einheitliche Regelung bezüglich Bereitschafts- und Pikettdienst, die für die Pflege vorteilhafter ausgestaltet ist als die heutige Regelung gemäss ArG, kann wesentlich zur Verbessrung der Arbeitsbedingungen beitragen.* Eine Vereinheitlichung der aktuell sehr unterschiedlichen Ausführungen und Modalitäten in den Unternehmen ist anzustreben. *Allerdings muss eine solche vorteilhaftere Regelung ebenso mit entsprechenden zusätzlichen finanziellen Mitteln einhergehen.* Ohne zusätzliche finanzielle Mittel kann eine vorteilhaftere Regelung in den Unternehmen nicht umgesetzt werden.
13	1		Die frühzeitig erstellte definitive Arbeitsplanung ist enorm wichtig für die Vereinheitlichung von Berufs- und Privatleben und unterstützt die Qualität der Arbeitsbedingungen. *Die Anforderungen an die Ankündigungszeiten für Dienstpläne variieren jedoch je nach Versorgungsbereich stark.* *In allen pädiatrischen Versorgungsbereichen sind 4 Wochen im Voraus das Minimum, möglich sind oft 6 Wochen im Voraus, einzelne Betriebe kündigen die Dienstpläne sogar 3 Monate im Voraus an.* *Limitierend ist dies bei den öffentlichen Kinderspitex Organisationen. Sie müssen aufgrund ihrer Versorgungspflicht ihre Einsätze flexibel innerhalb von 24 Stunden ermöglichen oder absagen können.*

13	2		Weder das ArG, das OR noch die Personalgesetze kennen eine entsprechende Regelung. *Die vorgeschlagene Regelung zum zusätzlichen Ausgleich bei Abweichungen von den angekündigten Dienstplänen ist* ***unverhältnismässig, einseitig*** *und* ***finanziell*** **wie administrativ** ***nicht tragbar*** *und wird in dieser Form abgelehnt.* Unvorhersehbarkeit gehört zum Gesundheitswesen dazu und betrifft damit auch die Pflege. *Abweichungen von den angekündigten Dienstplänen können in zwei Richtungen erfolgen: Arbeitnehmende müssen* ***zusätzliche*** *Dienste übernehmen oder aber geplante Dienste müssen aufgrund von geringerer Nachfrage nach Pflegeleistungen* ***abgesagt*** *werden. Wenn nun für alle Abweichungen, die nach der Ankündigung der Dienstpläne 4 Wochen im Voraus erfolgen, ein zusätzlicher zeitlicher oder finanzieller Ausgleich von bis zu 50% erfolgen muss, dann hätte das verheerende Folgen:* - *Eine Kompensation von bis zu 50% ist unverhältnismässig und finanziell nicht tragbar.* - *Die Regelung bringt das Risiko mit sich, dass Dienste nicht adäquat besetzt werden (keine bedarfsgerechte Personaldotation), um die hohen Ausgleichszahlungen für zusätzliche Mitarbeitende zu vermeiden.* - *Die Regelung bringt das Risiko mit sich, dass Grundteams verringert werden, um keine Entschädigung zahlen zu müssen und dafür und mehr mit Temporärpersonal gearbeitet wird oder über deutlich mehr Pikett- und Bereitschaftsdienste abgefedert wird.* *Die vorgesehene Regelung ist zudem eine sehr einseitige Regelung zugunsten der Arbeitnehmenden. Was ist bei kurzfristigen Änderungen durch die Arbeitnehmenden?* *Ein zusätzlicher finanzieller oder zeitlicher Ausgleich bei Abweichungen vom Dienstplan kann deshalb aus unserer Sicht nur in Kombination mit der Definition der Frist, in der die Änderung erfolgt, in Frage kommen:* ***Eine Abgeltung soll nur erfolgen, wenn eine Änderung kurzfristig (24- 48 Std. vor Dienst) erfolgt.*** Auch diese Massnahme geht mit einer hohen finanziellen Mehrbelastung für die Unternehmen einher.
14			Dieser Artikel beeinträchtigt die Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern. Es ist unabdingbar, dass auch die Unternehmen ein Mitspracherecht haben.
15			*Die Varianten 1 und 2 werden sehr unterschiedlich beurteilt, je nachdem, ob im Kanton bereits ein GAV besteht oder nicht und wie dieser beurteilt wird.* *Wir enthalten uns deshalb bezüglich Variante 1 oder 2.*
16			*GAV-Verhandlungen sind sehr zeitaufwändig. Dies steht im Widerspruch zur Dringlichkeit der Massnahmen, die zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen getroffen werden müssen.*

			Aus dem erläuternden Bericht geht zudem nicht klar hervor, ob alle Arbeitgeber zu GAV-Verhandlungen gezwungen werden können, selbst wenn die Arbeitsbedingungen auf andere Weise geregelt werden. ***Es sollten entsprechende Ausnahmen definiert werden.***
19			Die Klageberechtigung steht nur der Arbeitnehmerseite zu, nicht aber der Arbeitgeberseite. Das Klagerecht muss gegenseitig ausformuliert werden.
20			Als Grundlage soll das Arbeitsgesetz gelten. Dieses wird durch die kantonalen Arbeitsinspektorate regelmässig geprüft. Die Bestimmungen zu den Verwaltungssanktionen sind aus unserer Sicht nicht verhältnismässig und sollten ersatzlos gestrichen werden.
22 & 23			*Grundsätzlich ist eine Instanz zu begrüssen, die die unter Art. 23 genannten Aufgaben wahrnehmen. Sie sind u.E. aber nicht ausreichend, da sie ausser der Beobachter-Funktion nicht mit* weiterführenden *Kompetenzen ausgestattet sind.* *Kommissionen sind in der Regel bürokratielastig, teuer und haben oft nicht die gewünschte Wirkung.* *Von zentraler Bedeutung scheint uns deshalb die Einführung der Funktion der kantonalen Pflegefachperson in allen Kantonen/Regionen, wie dies heute bereits in 4 Kantonen der Fall bzw. geplant ist (VD, SG, LU, VS), mit Kompetenzen und behördlichen/politischen Einflussmöglichkeiten analog der Funktion von Kantonsarzt/Kantonsärztin.*
24			*Zusätzliche administrative Aufwände für die Betriebe sind so gering wie möglich zu halten bzw. zu vermeiden.*
26			Siehe auch Ausführungen zu Art. 5 BGAP

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

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

☐	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**
			Allgemeine Rückmeldungen **Die Allianz pädiatrische Pflege schliesst sich den Swiss Nurse Leaders in ihrer Stellungnahme an.**
2	*1*		*Die Aufnahme des/der «Pflegeexpert:in Advanced Practice Nurse» in das Gesundheitsberufegesetz wird ausdrücklich und vorbehaltlos begrüsst.*
2	*2*	*a*	*Ziffer 9: Die Bezeichnung des Studiengangs soll wie folgt geändert werden: «~~Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing~~» «Master of Science in Nursing».*
12	*2*	*h*	*Swiss Nurse Leaders **unterstützt die in die Vernehmlassung gegebene 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**. Diesbezüglich betonen wir, 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.*

			*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.* ***Auf wissenschaftlicher Ebene** beschreibt die Literatur die Vorteile von Modellen, die Pflegeexpertinnen und -experten APN auf Masterstufe einbeziehen, nicht nur für Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch für eine effiziente Organisation der Pflege. So legt der International Council of Nursing – die internationale Referenz in diesem Bereich – die Masterausbildung als Voraussetzung für die Anerkennung von APN fest: «Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement).»* ***Konkret** ermöglicht die Ausbildung auf Masterstufe den zukünftigen Pflegeexpertinnen und -experten APN ein **klares Profil mit den nachfolgend aufgeführten Kompetenzen**, die für die vom Bundesrat angestrebte erweiterte Pflegepraxis erforderlich sind. Dieses klare Profil ist aus der Sicht der Effizienz des Gesundheitssystems sowohl für die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit als auch für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten von entscheidender Bedeutung:* • *Erweitertes Clinical Reasoning und hohe Autonomie: Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind darauf vorbereitet, einen strukturierten klinischen Ansatz anzuwenden, der auf einem fortgeschrittenen und autonomen Clinical Reasoning aufbaut und darin besteht, Anamnesen und körperliche und/oder geistige Untersuchungen durchzuführen, paraklinische Untersuchungen anzuordnen und zu interpretieren, diagnostische Hypothesen und endgültige Diagnosen aufzustellen, Medikamente zu verschreiben und die Medikation zu überwachen. Sie sind somit in der Lage, auch komplexe Patientenkohorten zu betreuen, was dazu beiträgt, die Effizienz des Gesundheitssystems zu steigern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern.* • *Erweiterte klinische Kompetenzen: Die Ausbildung auf Masterstufe vermittelt die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um komplexe klinische Entscheidungen zu treffen (Umsetzung von Versorgungsprojekten unter Einbezug mehrerer Gesundheitsfachkräfte in Situationen mit Multi-Komorbidität und in komplexen sozioökonomischen Kontexten [soziale und familiäre Unsicherheit, niedriges Bildung-/Verständnisniveau, Migrationshintergrund, Gewaltkontext] oder in unsicheren und unvorhersehbaren Pflegesituationen). Ebenso können sie fortschrittliche Pflegepraktiken anwenden (z. B. schrittweise Reduzierung von Medikamenten bei älteren Menschen), Diagnosen stellen und paraklinische Untersuchungen anordnen, interpretieren und überwachen.* • *Evidenzbasierte Praxis: In der Ausbildung auf Masterstufe wird der evidenzbasierten Praxis ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies ermöglicht es Pflegeexpertinnen und -experten APN, aktuelle Forschungsergebnisse in die klinische Praxis zu integrieren und die Qualität der Versorgung zu verbessern, wie mehrere Studien ergeben haben. Pflegeexpertinnen und -experten APN sind darauf vorbereitet, sich kontinuierlich für eine hervorragende Praxis zu engagieren, was auch die Planung ihrer Weiterbildungsaktivitäten miteinschliesst. Sie tragen aktiv zur Aus- und Weiterbildung ihrer Kolleginnen und Kollegen bei, indem sie*

			ihr Wissen teilen und verbreiten. In diesem Sinne helfen sie mit, die Funktionsweise von Teams zu optimieren. Schliesslich unterstützen Pflegeexpertinnen und -experten APN die Entwicklung der Forschung in der Pflegewissenschaft, indem sie klinische Probleme identifizieren und bei der Entwicklung von Forschungsprotokollen und der Durchführung von Studien direkt mit Forschenden des Fachgebiets zusammenarbeiten. • *Entwicklung und Umsetzung von Pflegemodellen: Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind qualifiziert, neue Pflegemodelle zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren, um die Qualität der Pflege für Patientinnen und Patienten zu verbessern.* • *Stärkung der Kompetenzen, Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten, Risikominderung und Gesundheitsförderung: Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss richten ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf die Fähigkeiten zum Selbstmanagement, die Therapietreue, die Dimensionen der Fragilität und Vulnerabilität, die familiäre und soziale Unterstützung und die Lebensqualität. Der MSc bereitet sie darauf vor, Patientinnen, Patienten und deren Angehörige sowie Gemeinschaften in komplexen Situationen im Zusammenhang mit Krankheit, Behandlung und möglichen symptombedingten Belastungen zu unterstützen und dabei das Selbstmanagement zu fördern. Pflegeexpertinnen und -experten APN evaluieren die Auswirkungen ihrer Interventionen und passen die Strategien entsprechend an. Sie können Massnahmen in den Bereichen Prävention, Risikominderung und Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen, z. B. um den Verbleib zu Hause zu sichern.* • *Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit: Die Masterausbildung stärkt die Fähigkeit, effektiv mit anderen Gesundheitsberufen zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten, und dies auch auf internationaler Ebene und mit APN-Gemeinschaften, die einen ähnlichen Ausbildungsstand haben. Mit dem MSc erwerben Pflegeexpertinnen und -experten APN die erforderlichen Kompetenzen, um bestehende oder potenzielle Herausforderungen in den angetroffenen Situationen zu erkennen, vollständige und genaue Informationen weiterzugeben, eine umfassende Betreuung zu planen und die Koordination zwischen den verschiedenen klinischen Umfeldern und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu erleichtern. Pflegeexpertinnen und -experten APN tragen dazu bei, die Funktionsweise von Teams zu optimieren und die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten.* • *Führung, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit: Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sorgen für die Umsetzung von Massnahmen, die gerechte und nachhaltige Ansätze im Gesundheitsbereich fördern.* *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 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.*

34			*Ergänzungsvorschlag zu den Übergangsbestimmungen: «Die von APN-CH vor dem Inkrafttreten dieser Änderung erteilten Bewilligungen zum Tragen des Titels Pflegeexpertin/Pflegeexperte führen direkt zur kantonalen Berufausübungsbewilligung».*
			Zusätzliche Bemerkung: *Swiss Nurse Leaders beurteilt es als notwendige Voraussetzung, dass Absolvent:innen des Masterstudiengangs in Advanced Practice Nursing vor dem Eintritt in die Masterausbildung **mindestens zwei Jahre Berufserfahrung als Pflegefachfrau/Pflegefachmann vorweisen können**. Die als Pflegefachperson erworbene Berufserfahrung erachten wir als unabdingbar für ein einen erfolgreichen Berufseintritt und die Anwendung der Kompetenzen als APN.*

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**
	Allgemeine Rückmeldung: **Die Allianz pädiatrische Pflege schliesst sich auch hier dem Votum von Swiss Nurse Leaders an.**
1.5	*Es ist wichtig zu betonen, dass der große Unterschied zwischen den Sprachregionen bei den Ausbildungsabschlüssen auch auf den Numerus clausus zurückzuführen ist, der den Zugang zu den Bachelorprogrammen in der Deutschschweiz beschränkt.*
3.3.2	*Die Beschränkung von APNs auf reines "Task Shifting" reduziert ihr Potenzial und erkennt ihre Expertise und ihren Mehrwert nicht vollständig an. Wenn APns die volle Bandbreite ihrer Fähigkeiten nutzen können, wird die Qualität der Versorgung verbessert und die im Gesundheitssystem verfügbaren Ressourcen werden optimiert. Aus diesem Grund funktioniert die Advanced-Practice-Rolle übrigens auch in anderen Versorgungsmodellen, wie kollaborativen Versorgungsmodellen oder von APN geleiteten Kliniken oder Netzwerken. Swiss Nurse Leaders fordert den Bundesrat auf, dieses gesamte Potenzial zu berücksichtigen, wenn er die Rolle und Funktion der IPAs definiert.* *Es ist wichtig zu betonen, dass die APN das Potenzial haben, zur Verbesserung der Betreuungsqualität in der ambulanten Grundversorgung und der Langzeitpflege, aber auch in allen anderen Versorgungsbereichen beizutragen.*

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

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 : Vokus Personal AG

Abkürzung der Firma / Organisation : Vokus

Adresse : Löwenstrasse 43, 8001 Zürich

Kontaktperson : Joel Perrenoud

Telefon : 044 213 80 00

E-Mail : joel.perrenoud@vokus.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) 13

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 15

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**
Generell			Temporäre Mitarbeitende sind für die Gesundheitsversorgung in der Schweiz unverzichtbar. Der täglich anfallende und wachsende Pflegebedarf könnte ohne sie bereits heute nicht mehr bewältigt werden. Die Temporärbranche hilft zu verhindern, dass Pflegende ihren Beruf aufgeben und damit den bestehenden Fachkräftemangel weiter verschärfen würden. Die Umsetzung des Gesetzentwurfes in dieser Form schwächt die Versorgung und geht zu Lasten der Patientinnen und Patienten. Vokus anerkennt den beabsichtigten Zweck des Gesetzes: im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Die im Entwurf formulierten Bestimmungen stellen jedoch einen schweren Eingriff in die Grundrechte dar (so auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens" [nachfolgend "erläuternder Bericht"], S. 51). Die Verhältnismässigkeit ist nicht gewährleistet. Statt die Personalsituation zu verbessern, würde dieses Gesetz dazu führen, dass noch mehr Personalengpässe entstehen. Das ist gerade aus Sicht der Temporärbranche, welche Personalengpässe überbrücken kann, aber mit diesem Gesetz weiter benachteiligt würde, nicht nachvollziehbar. Die Arbeitsbedingungen der fest angestellten Pflegenden können nur dann nachhaltig verbessert werden, wenn auch die Temporärbranche einbezogen wird. Um eine langfristige Verbesserung und positive Wirkung auf den gesamten Pflegebereich zu erzielen, müssen zwingend beide Arbeitsmodelle berücksichtigt werden. Nur wenn mehr Flexibilität, bessere Arbeitsbedingungen und letztlich eine höhere Arbeitszufriedenheit für alle im Sektor Beschäftigten erreicht werden, ist eine nachhaltige Versorgung und dabei auch eine hohe Pflegequalität garantiert. Auffällig ist, wie sehr der vorliegende Entwurf durch die grosszügige Berücksichtigung der Forderungen der Initianten die privaten Anbieter in der Pflegebranche benachteiligt – insbesondere die Anbieter von temporär arbeitenden Pflegenden. Ohne sie kann die Gesundheitsversorgung längst nicht mehr gewährleistet werden. Der Gesetzesentwurf verursacht zudem einen markanten Kostenanstieg durch die Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen. Die Finanzierung dieser ist nicht geregelt. Würden beispielsweise die Pausen, wie in Art. 11 Abs 2 vorgesehen, als bezahlte Arbeitszeit gelten, ergäben sich zusätzliche Kosten von rund CHF 1.25 Mrd. pro Jahr.[1)] Die Kosten

			für die Umsetzung weiterer Massnahmen, wie z.B. Reduktion der Arbeitsstunden und insbesondere der Höchstarbeitszeit, sind in dieser Berechnung noch nicht berücksichtigt. Hinzu kommt, dass der Entwurf des Gesetzes die äusserst schwierige finanzielle Situation der Gesundheitsorganisationen gar nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung beeinträchtigt wird, wenn die Vorschläge des Bundesrates so umgesetzt würden. Die Unterstellung der Verleiher unter dieses Gesetz führt zusammengefasst zu einer unhaltbaren Überregulierung. Verleiher unterstehen bereits den Bestimmungen des OR, des ArG und seinen Verordnungen, dem AVG und seiner Verordnung sowie dem schweizweit allgemeinverbindlich erklärten GAV-Personalverleih. Ferner – wenn die Bestimmungen besser sind als im GAV-Personalverleih – ebenfalls dem im jeweiligen Einsatzbetrieb geltenden GAV. Zusätzlich müssten sie sich nun gemäss Bundesrat auch noch nach dem BGAP richten und dem noch zu verhandelnden GAV. Aus dem Entwurf und den Erläuterungen geht jedoch nicht wirklich hervor, ob dies der tatsächliche Wille des Bundesrates ist oder ob hier ein sachliches Versehen vorliegt. Grundsätzlich bestätigt Vokus die Forderung der Pflegenden nach einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Es braucht jedoch kein eigenes Bundesgesetz für den Pflegebereich- zumal dieses eine Ungleichbehandlung von festangestellten und temporär beschäftigten Pflegenden schafft und dabei die **Verleiher per Gesetz benachteiligen würde. Das ist nicht zu akzeptieren und kann nicht im Sinne eines fortschrittlich ausgestalteten Gesundheitswesens sein.** Die Schweiz mit ihrem grundsätzlich vorbildlichen Gesundheitswesen darf es sich nicht leisten, die grundsätzlich gute Gesundheitsversorgung durch ein solches Gesetz zu gefährden Die vorgesehene Besserstellung des Pflegepersonals stellt auch eine Verhöhnung anderer Berufsgruppen dar. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb eine einzige Berufsgruppe so viel bessergestellt und bevorzugt werden soll als alle anderen – und dies sogar in einem eigenen Bundesgesetz. Allfälliger Notstand in der Pflege wird damit nicht korrigiert und der Auftrag, die Situation der Pflegenden zu verbessern, wir damit auch nicht erfüllt. Sollte der Bundesrat dem Parlament tatsächlich ein eigenes Bundesgesetz vorschlagen wollen, dann ist eine **grundlegende Überarbeitung unumgänglich**. Die oben ausgeführten Änderungen sollen übernommen und mit der Botschaft entsprechend ans Parlament gegeben werden. [1)] Gemäss BFS (2021): 155'947 FTE in der Pflege. Annahme, die Pflegenden arbeiten 200 Tage pro Jahr, machen pro Tag 30 min Pause und verursachen Personalkosten von rund CHF 80.- pro Stunde (200 Tage x 30 Minuten Pause x CHF 80 x 155'947 FTE = CHF 1.25 Mrd.)

2	1	a	Unter den Geltungsbereich des Gesetzes sollen gemäss diesem Artikel auch Verleiher nach Arbeitsvermittlungsgesetz (AVG) fallen. Verleiher nach AVG sind rechtlich gesehen Arbeitgeber. Aufgrund der Dreieckskonstellation (Arbeitsvertrag zwischen Arbeitnehmer und Verleiher, Verleihvertrag zwischen Verleiher und Einsatzbetrieb) erbringt der Arbeitnehmer seine Arbeitsleistung nicht beim Arbeitgeber bzw. Verleiher, sondern im Einsatzbetrieb. Dadurch überträgt der Verleiher wesentliche Weisungsbefugnisse gegenüber dem Arbeitnehmer auf den Einsatzbetrieb ab. Gewisse Regelungen im vorliegenden Entwurf sind lediglich auf die "gewöhnlichen" Arbeitgeber ausgerichtet, ohne dass die Konsequenzen für die Verleiher miteinbezogen wurden. Der vorliegende Gesetzesentwurf trägt der speziellen Konstellation der Anstellung des Pflegepersonals bei einem Verleiher nicht hinreichend Rechnung (vgl. nachfolgend etwa Art. 5 Abs. 1 oder Art. 7 Abs. 1 und 2). Hinzu kommt, dass für entliehenes Pflegepersonal durch das AVG und seine Verordnung bereits spezielle Vorschriften gelten. Besonderen Schutz und bessere Anstellungsbedingungen erfährt das entliehene Pflegepersonal seit Jahren auch durch den in der ganzen Schweiz allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag Personalverleih (nachfolgend GAV-Personalverleih). Mit der Unterstellung der Verleiher unter dieses Gesetz kommt es zu einer unnötigen zusätzlichen Regulierung. Heute gilt für die Verleiher bereits das OR, das ArG, das AVG sowie der GAV-Personalverleih. Mit der Unterstellung unter diesen Gesetzesentwurf käme neu auch dieses zur Anwendung, sowie voraussichtlich ein GAV gestützt auf Art. 16 des Entwurfs. Diese Überregulierung geht zu Lasten der Personalverleiher, die Pflegepersonal vermitteln und werden dadurch gegenüber Personalverleihern, die andere Berufsgruppen vermitteln, schlechter gestellt. Gleichzeitig werden sie im Vergleich zu Arbeitgebern, die Pflegepersonal direkt einstellten, benachteiligt. **Diese nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung darf nicht gesetzlich und dabei keinesfalls auf Bundesebene verankert werden.** **Antrag auf Änderung** Aufgrund der vorgenannten Ausführungen sind Verleiher nicht diesem Gesetz zu unterstellen. Art. 2 Abs. 1 Bst. a ist wie folgt zu ändern: *Arbeitgeber, die in der Pflege tätige Arbeitnehmende beschäftigen; ausgenommen sind Verleiher nach dem Arbeitsvermittlungsgesetz vom 6. Oktober 1989 (AVG);*
2	2	c	Mit der Unterstellung von Hilfspersonen unter das Gesetz kommt es zu einem massiven Kostenanstieg in bestimmten Berufsgruppen. Dies ist weder notwendig noch sinnvoll, zumal die Branche mit diesen Regeln nicht attraktiver wird. So absolvieren zum Beispiel die Sitzwachen meist Studenten der Humanmedizin oder der Pflege. Sitzwachen beobachten und sorgen für nicht handlungsfähige Patienten, die keinesfalls allein gelassen werden dürfen, indem sie diese vor Verletzungen (z.B. durch Stürze) und vor ungewollter Manipulation (z.B. der Drainage) schützen. Sie werden in der Regel kurzfristig

			abgerufen, da nicht vorhersehbar ist, wann sie benötigt werden. Art. 13 Abs. 1 des Entwurfs sieht bei Nichteinhalten einer Vorankündigung des Dienstes von 4 Wochen einen finanziellen Ausgleich von 25-50 % des geleisteten Einsatzes vor, was zu einer untragbaren Erhöhung der Kosten in dieser Berufsgruppe führt. **Antrag auf Streichung** *Art. 2 Abs. 2 Bst. c ist ersatzlos zu streichen*.
5	1		Eine 45-Stunden-Woche im Schichtbetrieb ist nicht durchführbar. Um keinen Zuschlag zahlen zu müssen, wäre es nur noch möglich, die Pflege an fünf (5) Tagen pro Woche einzusetzen. Eine Schichtplanung, bei der nicht sechs (6) Tage am Stück gearbeitet werden kann, wird mehr Personal in einem Markt mit Fachkräftemangel erfordern und ist planungsintensiver. Das Leisten von Überstunden durch das Personal ist – entgegen der Zielsetzung dieses Artikels – vorprogrammiert. Als Folge müssten das ArG und seine Verordnung zur Schichtarbeit angepasst werden, da nicht mehr 50, sondern nur noch 45 Stunden zur Verfügung stehen. Im Gegensatz zu den Gesundheitseinrichtungen, die das Pflegepersonal im Monatslohn anstellen, erfolgt die Entlohnung im Verleih im Stundenlohn. Eine Kompensation von Überzeit ist im Verleih aufgrund der Bezahlung im Stundenlohn des Pflegepersonals von vornherein ausgeschlossen. Die Regelung stellt daher eine nicht gerechtfertigte Schlechterstellung der Verleihbetriebe dar, da nur Arbeitgeber mit Anstellungen im Monatslohn die Möglichkeit haben, bei Einverständnis der Arbeitnehmenden die Stunden mit Kompensation auszugleichen. Dies führt zu einem klaren Wettbewerbsnachteil für die Verleihbetriebe. **Antrag auf Streichung** *Art. 5 Abs. 1 ist ersatzlos zu streichen und Art. 9 ArG ist nicht anzupassen*. Eventualiter sind die Verleiher, die Personal im Stundenlohn anstellen, von dieser Bestimmung auszunehmen.
5	2		Mit Verweis auf Art. 13 ArG wird auch bei der Pflege ein Abzug von 60 Stunden möglich sein. Wenn Art. 9 ArG angepasst wird, ist nicht einzusehen, weshalb der Wortlaut von Art. 13 ArG nicht ebenfalls entsprechend ergänzt wird. Bei der Änderung der anderen Erlasse wird dieser Artikel jedoch nicht erwähnt (siehe Art. 26 "Änderung eines anderen Erlasses"). **Antrag auf Streichung** *Art. 5 Abs. 2 ist ersatzlos zu streichen*

5	3		Wird erheblich in die Rechtsstellung eines Adressaten eingegriffen, muss die Regelung in einem Gesetz getroffen werden. Dies soll nicht auf Verordnungsstufe durch den Bundesrat geregelt werden. Die Anhörung der Sozialpartner gemäss Art. 14 des Entwurfs kann diese Verpflichtung nicht umgehen. Ein höherer Mindestausgleich greift unverhältnismässig massgeblich in die Rechtsstellung der Arbeitgeber und Verleiher ein. Die Erhöhung des Mindestausgleichs ist eine besonders umstrittene Frage. Eine Erhöhung des Mindestausgleichs, die eine Besserstellung des Pflegepersonals gegenüber sämtlichen anderen Berufsgruppen festschreibt, weicht erheblich von grundlegenden Regeln und Prinzipien ab und wäre sehr unüblich. Auch deshalb wäre eine demokratische Abstützung erforderlich. Eine so tiefgreifende Bestimmung könnte nur auf dem Weg einer Gesetzesanpassung legitimiert werden, aber keinesfalls auf Verordnungsstufe. Die vorliegende Bestimmung verstösst gegen das Legalitätsprinzip. Die Regelung ist weder vorhersehbar noch berechenbar und genügt auch nicht den rechtsstaatlichen Anforderungen der Rechtsgleichheit und Vollzugssicherheit. **Antrag auf Streichung** *Art. 5 Abs. 3 ist ersatzlos zu streichen*
6	1		Weder das ArG noch das OR legen eine wöchentliche Normalarbeitszeit fest. Die Arbeitsvertragsparteien haben daher im Rahmen der Vertragsfreiheit die Möglichkeit, die wöchentliche Normalarbeitszeit unter Berücksichtigung der arbeitszeitlichen Bestimmung des ArG über die Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), sofern diese anwendbar sind, frei zu vereinbaren. Im Verleih wird das Personal im Stundenlohn bezahlt. Es ist folglich attraktiver, in einem Betrieb mit längerer Normalarbeitszeit zu arbeiten. Aus Sicht des Verleihers wird nicht ersichtlich, was mit einer kürzeren Normalarbeitszeit erzielt werden soll. Eine Verkürzung der Normalarbeitszeit auf 38 Stunden (bei gleichem Lohn) hätte zudem folgenschwere Auswirkungen: Sie würde schweizweit zum Wegfall von 15'400 VZÄ oder 30 Mio. Arbeitsstunden führen. Die Kompensation der wegfallenden Arbeitsstunden würde weitere Mehrkosten von rund CHF 1.4 Mrd. verursachen (siehe RFA und BGAP). Gleichzeitig wird aber die Produktivität nicht steigen. Damit würde bei einer Verkürzung der Normalarbeitszeit der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden sicherlich nicht abnehmen, das Gegenteil wäre der Fall. Die nachgefragte Pflegeleistung bleibt unverändert, mit der Konsequenz, dass sich der Fachkräftemangel in der Pflege weiter zuspitzt. Dies erhöht den Druck auf das Personal und wird zu einer

			Verschlechterung der Patientenversorgung führen, was wiederum bedeutet, dass mit dieser Regelung die Gesundheitsversorgung, die ebenfalls in der Bundesverfassung garantiert wird (siehe etwa Art. 117b BV), verletzt wird. **Antrag auf Änderung** *Art. 6 Abs. 1 ist wie folgt zu ändern: Die wöchentliche Normalarbeitszeit beträgt 42 Stunden.*
6	2		Siehe betreffend Konsequenz einer zu tiefen Normalarbeitszeit die Ausführungen zu Abs. 1 sowie in Bezug auf die gesetzliche Grundlage in einem Gesetz die Bemerkungen unter Art. 5 Abs. 3. Es besteht zudem auch keine Kongruenz mit dem GAV-Personalverleih (siehe Art. 12 Abs. 1 betreffend Normalarbeitszeit). **Antrag auf Streichung** *Art. 6 Abs. 2 ist ersatzlos zu streichen.*
7	1		Der Gesetzesentwurf berücksichtigt nicht, dass es für Pflegepersonal im Verleih nicht möglich ist, Überstunden durch Freizeit auszugleichen, da die Arbeitnehmer im Stundenlohn bezahlt werden. Der Anordnung von Ausgleich mit Freizeit kann ein Verleiher nicht folgen, für ihn gilt zwangsläufig Abs. 2. Damit werden Verleiher gegenüber den anderen Arbeitgebern ungerechtfertigterweise schlechter gestellt, obwohl sie aufgrund der Regelung im AVG und im GAV-Personalverleih bereits zusätzliche Bestimmungen zugunsten des Pflegepersonals zu beachten haben. In den Erläuterungen wird zudem auf Art. 321c OR Bezug genommen. Offenbar wurde nicht berücksichtigt, dass die meisten Institutionen, die Pflegepersonal anstellen, (selbstständige) öffentlich-rechtliche Anstalten sein dürften. Diese sind dem öffentlichen Recht und nicht dem OR unterstellt, allenfalls kommt das OR nur subsidiär qua Verweis als öffentliches Recht zur Anwendung. Die meisten Einrichtungen haben jedoch eigene Arbeitszeitreglemente, welche die Anwendung des OR gerade ausschliessen, oder sie unterstehen einem GAV. Es ist daher nicht nachvollziehbar, dass als Ausgangslage das dispositive Recht des OR herangezogen wurde. **Antrag auf Streichung** *Art. 7 Abs. 1 ist ersatzlos zu streichen, falls Art. 7 nicht gemäss den Vorschlägen hiernach angepasst wird.*
7	2		Mit Abs. 2 von Art 7 werden Verleiher mit Pflegepersonal im Stundenlohn zu einem 25%-Zuschlag genötigt und auch gegenüber Verleihern, die anderes Personal vermitteln, schlechter gestellt.

			Hinzu kommt, dass der GAV-Personalverleih diesbezüglich bereits eine Regelung vorsieht. Art. 12 Abs 1 GAV Personalverleih bestimmt, dass die wöchentliche Normalarbeitszeit 42 Stunden beträgt und dass die 43. bis 45. Wochenstunde als zuschlagsfreie oder 1:1 zu kompensierende Überzeit gilt. **Antrag auf Änderung** Art. 7 Abs. 2 ist wie folgt zu ändern: *Kann die Überstundenarbeit aus betrieblichen Gründen nicht durch Freizeit ausgeglichen werden, so muss sie zuschlagsfrei ausbezahlt werden.*
7	3		Der Sinn dieser Regelung erschliesst sich nicht. Die Grenze der Anzahl zulässiger Überstunden ergibt sich bereits aus der Definition der Höchstarbeitszeit. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass auch Art. 321*c* OR eine solche Regelung nicht vorsieht. Zieht man die Regelung im ArG zur Höchstarbeitszeit hinzu (vgl. Art. 12 Abs. 2: 140 bzw. 170 Überzeitstunden pro Kalenderjahr), so ist nicht ersichtlich, inwiefern die Anzahl angesammelter Überstunden problematisch sein könnte. Im Schichtbetrieb, wie er in der Pflege üblich, gelten besondere Regelungen. So zum Beispiel bei den Ruhezeiten. Der Gesetzesentwurf müsste alle diese Sonderregelungen aus dem ArG berücksichtigen. Siehe dazu auch die Weisungen des Seco. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass es sich hier erneut um einen massgeblichen Eingriff in die Stellung der Arbeitgeber handelt, weshalb eine Regelung auf dem Verordnungsweg dem Legalitätsprinzip widerspricht (siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor). Dementsprechend findet sich die Regelung zur Höchstarbeitszeit im ArG und nicht in einer der Verordnungen. **Antrag auf Streichung** *Art. 7 Abs. 3 ist ersatzlos zu streichen. Eventualiter ist eine Regelung auf Gesetzesstufe zu definieren.*
7	4		Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor.
8	2		Verletzung des Legalitätsprinzips (siehe Bemerkungen zu Art. 5 Abs. 2 hiervor).
9	2		Verletzung des Legalitätsprinzips (siehe Bemerkungen zu Art. 5 Abs. 2 hiervor).

11	2		Dieser Artikel würde einen zusätzlichen Kostentreiber zulasten der Spitäler schaffen. Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine solche Besserstellung des Pflegepersonals gegenüber allen anderen dem Arbeitsgesetz unterstellten Berufsgruppen gerechtfertigt sein sollte. Art. 15 ArG bietet mit seinem Abs. 1 und insbesondere Abs. 2 genügenden Schutz. Danach sind Pausen zu bezahlen, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Diese Regelung genügt vollumfänglich. **Antrag auf Streichung** *Art. 11 Abs. 2 ist ersatzlos zu streichen*.
12			Verletzung des Legalitätsprinzips (siehe Bemerkungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor).
13	2		Die Regelung wäre ein echter Kostentreiber und untragbar für die Spitäler. Diese stehen heute vielfach vor grossen Defiziten und können keine Vorhalteleistungen erbringen. Die Regelung käme einer eigentlichen Verstaatlichung der Betriebe gleich; sie ist undemokratisch und entzieht ihnen die wirtschaftliche und unternehmerische Freiheit (Verletzung der Wirtschaftsfreiheit). Der Eingriff durch den Gesetzgeber ist grundsätzlich nicht erforderlich. Wer heute als Arbeitgeber für Pflegepersonal attraktiv sein will, muss kompetitive Konditionen anbieten. Ruhezeiten sind zudem bereits im ArG und seinen Verordnungen geregelt. Gesundheitsinstitutionen müssen, um langfristig überleben zu können, effizienter und effektiver im Ressourceneinsatz werden. Langfristige Dienstpläne verbunden mit hohen Zuschlägen für kurzfristige Einsätze führen zu erhöhten Vorhalteleistung, die Kosten verursacht. Dagegen ist es sicher richtig, dass das Personal für kurzfristige Einsätze für die Übernahme des unternehmerischen Risikos besser entlohnt werden sollte, aber in einem verhältnismässigen Umfang. Es ist nicht nachvollziehbar, dass Personen, die sich freiwillig für Kurzeinsätze melden, mit einer Pauschale entschädigt werden sollen (vgl. Art. 13 Abs. 5 lit. a des Entwurfs). **Antrag auf Streichung** Art. 13 Abs 2 ist ersatzlos zu streichen oder zumindest wie folgt zu ändern: *Müssen Arbeitnehmende Einsätze in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen leisten, so haben sie Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von max. 25 Prozent des geleisteten Einsatzes.*

13	3		Verletzung des Legalitätsprinzips (siehe Bemerkungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor).
13	4		Verletzung des Legalitätsprinzips (siehe Bemerkungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor).
13	5	a	Arbeitnehmende, die in ihrem Arbeitsvertrag freiwillig und generell für ausserplanmässige Einsätze zur Verfügung stehen, dürfen nicht durch eine Pauschalentschädigung schlechter gestellt werden als Arbeitnehmende die Einsätze gem. Abs. 2 in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen leisten. **Antrag auf Streichung** *Art. 13 Abs. 5 Bst. a ist ersatzlos zu streichen.*
13	5	b	Keine Anmerkungen
14			**Antrag auf Streichung** *Umgehung des Legalitätsprinzips. Art. 14 ist ersatzlos zu streichen.*
15			**Wir unterstützen ausschliesslich die Variante 1.** Variante 2 berücksichtigt den GAV-Personalverleih nicht, der für alle Branchen gilt. Verleiher im Bereich Pflegepersonal werden daher ungerechtfertigt schlechter gestellt.
16	1		Verleiher gelten in diesem Entwurf als Arbeitgeber und wären damit zusätzlich verpflichtet, einen GAV im Sinne dieses Entwurfs auszuhandeln. Fakt ist: Sie haben bereits einen GAV und einen Berufsverband, der sie vertritt. Falls ein GAV im Sinne dieses Entwurfes abgeschlossen wird, unterstehen die Verleiher neben dem OR, dem AVG und seiner Verordnung, dem ArG und seinen Verordnungen, dem BGAP und dem GAV-Personalverleih einem weiteren GAV. Dies wäre weder sinnvoll noch sachdienlich, sondern eine unnötige zusätzliche Regulierung. **Antrag auf Präzisierung** *Art. 16 Abs. 1 ist ersatzlos zu streichen*.

19			Sofern an der Bestimmung festgehalten werden soll, muss das Klagerecht zwingend gegenseitig formuliert werden.
26			**Antrag auf Präzisierung** Art. 13 Abs. 1 ArG ist ebenfalls anzupassen, für den Fall, dass entgegen dem Antrag Art. 9 ArG angepasst würde: Der Arbeitgeber hat dem Büropersonal, den in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden nach dem Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege vom […] sowie dem technischen und dem übrigen Personal, mit Einschluss des Verkaufspersonals in Grossbetrieben des Detailhandels, für Überzeitarbeit, die 60 Stunden im Kalenderjahr übersteigt, einen Lohnzuschlag von mindestens 25% auszurichten.

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**

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**
Art. 7	Es wurde als Grundlage Art. 321c OR hinzugezogen ohne Berücksichtigung des Umstands, dass die meisten Institutionen, die Pflegepersonal anstellen, öffentlich-rechtlich sind und das OR daher gar nicht zur Anwendung gelangt (siehe dazu auch den Kommentar zu Art. 7 BGAP hiervor).

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 Seniorenrat

Abkürzung der Firma / Organisation : SSR - CSA

Adresse : Kirchstrasse 24, 3097 Liebefeld b. Bern

Kontaktperson : Esther Waeber-Kalbermatten

Telefon : 079 248 07 80

E-Mail : info@ssr-csa.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) **5**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **7**

Allgemeine Bemerkungen **9**

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**
			Der SSR unterstützt Variante 1, nach welcher es zulässig sein soll, in einem GAV sowohl zugunsten als auch zulasten der Arbeitnehmenden von den Vorgaben des neuen Bundesgesetzes abweichen zu können. Nur so können die Sozialpartner effektive Verhandlungen aufnehmen, die den individuellen Situationen der Institutionen gerecht werden. Wir sind überzeugt, dass dies zu mehr Stabilität, Vertrauen und Befriedigung der Pflegenden führen wird. Dies wird sich wiederum in der Sicherheit in der Pflege und in weniger Personalwechsel auswirken.

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**

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

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

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**
	Der SSR unterstützt Variante 2 wonach der Erwerb eines Masters in Advanced Practice Nursing, oder das Berufsprofil der Pflegeexpert:innen zur Berufsausübung und in eigener fachlichen Verantwortung berechtigen. Dies entspricht der internationalen Entwicklung. Mit der neuen Regelung soll der fachlichen Weiterbildung dieser Pflegefachpersonen Rechnung getragen werden. Gleichzeitig kann die Qualität der Versorgung und die Patientensicherheit gewährleistet werden.

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
Es liegt in der Verantwortung des Bundes dafür zu sorgen, dass die Tarife entsprechend angepasst werden. Nur so können die Verbesserungen auch umgesetzt werden; insbesondere im Bereich der Pflegefinanzierung der Langzeitpflege und der Spitex. Ohne Anpassung der Tarife können die Institutionen Mehrkosten nicht bewältigen, ohne dass es zu markanten Qualitätseinbussen in der Versorgung kommen wird.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : Ligue Pulmonaire Suisse - Organisme du monde du travail, centre de formation supérieure professionnelle

Abréviation de la société / de l'organisation : LPS

Adresse : Sägestrasse 79, 3098 Köniz

Personne de référence : Aurore Geenens Responsable de la formation continue & Claudia Künzli Responsable du secteur Prévention, formation continue et recherche de la Ligue Pulmonaire Suisse

Téléphone : +41 78 670 78 16 & +41 31 378 20 57

Courriel : a.geenens@lung.ch & c.kuenzli@lung.ch

Date : 27.08.2024

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **29 août 2024** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch.

Nous vous remercions de votre collaboration !

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.
Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) **3**
Rapport explicatif (explications générales) **5**
Remarques générales **6**

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**
12	2	a	Ces dix dernières années, les diplômes en soins infirmiers ont connu une évolution positive : les titres de bachelor (BSc) ont grimpé de 716 à 1146 diplômes et les titres d'infirmiers ES, de 1108 à 2142. Au niveau tertiaire, les titres d'écoles supérieures (ES) représentent près des deux tiers du personnel infirmier diplômé, tandis que le BSc en soins infirmiers en constitue environ un tiers. C'est pour cela que nous sommes favorables à ce que les titres d'infirmiers ES puisse obtenir d'exercer une profession de la santé sous sa propre responsabilité.
3	2	j	La LPS soutient la modification proposée.
		1.7.1	**La LPS soutient la variante 1** mise en consultation. 1.7.1 Postulat Marchand-Balet 18.3602 « Comment garantir la qualité des soins ? » Le Conseil national a adopté ce postulat le 28 septembre 2018. Le texte demande d'établir un rapport qui indique les risques encourus par les patients lorsqu'il y a trop peu de personnel soignant et en particulier trop peu de personnel infirmier. Il doit aussi présenter les mesures et les dispositions légales prises par d'autres pays pour garantir la qualité des soins à long terme et, parmi ces mesures et dispositions légales, lesquelles se sont avérées efficaces. Afin de traiter les questions posées dans le postulat, l'Institut des sciences infirmières de l'Université de Bâle a été chargé d'élaborer un rapport de recherche 22. Il indique que **la dotation en personnel soignant** constitue une dimension importante de la qualité des soins. Les infirmiers/ières en pratiques avancées ne pourrons pas garantir tous les soins. Le personnel soignant (tout titre confondus) devrait être valorisé. Aussi la voie professionnelle devrait aussi avoir une reconnaissance, les soignants avec un diplôme d'Assistante en Soins et Santé Communautaire ; Brevet Fédéraux et Diplômes Fédéraux peuvent aussi travailler en autonomie pour les soins de bases par exemple. Deuxième étape : Procédure de consultation concernant la loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) ainsi que la modification de la loi sur les professions de la santé (LPSan) La LCTSI/ Le Conseil fédéral soumet aux participants à la consultation deux variantes de réglementation concernant l'accès à l'exercice de la profession d'IPA sous sa propre responsabilité professionnelle : ▪ Variante 1 : En tenant compte du système dual de formation suisse, d'autres diplômes, outre le master en pratique infirmière avancée, doivent donner accès à l'exercice de la profession. Actuellement, le SEFRI examine, en collaboration avec les

			acteurs concernés, quels diplômes de la formation professionnelle supérieure transmettent les compétences nécessaires et, par conséquent, quelles personnes formées remplissent les conditions d'exercice de la profession. Cette variante permettra au système de santé, d'avoir des IPA pour palier à la pénurie de médecin et d'avoir du personnel soignant hautement qualifié et spécialisé afin de prendre en charge la population vieillissante.

Variante préférée concernant l'art. 12 LPSan	
☒	Variante 1 : certains diplômes sanctionnant une formation professionnelle supérieure et le Master en pratique infirmière avancée permettent d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA
☐	Variante 2 : seul le Master en pratique infirmière avancée permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Conclusion	
☐	Acceptation
☒	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus

Rapport explicatif (explications générales)	
Chap. n°	**Remarque / suggestion**
1.5	Le système de formation suisse dispose de filières de formation bien équilibrées, tant au niveau secondaire II qu'au niveau tertiaire. Les voies de formation générales et professionnelles jouissent d'une reconnaissance équivalente par la Constitution. Par ailleurs, la grande qualité des diplômes issus de la formation professionnelle suisse place le pays dans une position 18 Stadt Zürich (2023). Programm Stärkung Pflege. Bericht zur Beantwortung von drei Vorstössen bezüglich Fachkräftemangel in Pflegeberufen im Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich. Beilage zu STRB Nr. 3223/2023: www.stadt-zürich.ch > Politik & Recht > Stadtrat > Geschäfte des Stadtrats > Stadtratsbeschlüsse > STRB Nr. 3223/2023 19 www.gdk-cds.ch > Professions de la santé > Professions de la santé non universitaires > Article constitutionnel « soins infirmiers » (consulté le 7.12.2023) 10/56 unique au niveau international. Dans le domaine des soins, il existe, outre la formation professionnelle initiale, de multiples offres de formation de degré supérieur, par exemple des études postdiplômes (EDP) en soins intensifs, en anesthésie et en soins d'urgence, ainsi que des examens fédéraux dans des domaines spécialisés tels que les soins psychiatriques, palliatifs, gériatriques, etc. C'est pour cela que nous souhaitons que la filière professionnelle ne soit pas mise à l'écart des réflexions dans la révision de la LPSan.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Remarques générales

Le titre Professionnel Master qui est en cours de discussion, n'a pas d'équivalence avec le Master Universitaire. Le Diplôme de la voie professionnel forme des experts dans un discipline bien précise qui n'est pas généraliste comme l'IPA, de plus ce titre permet d'avoir du personnel professionnel qualifié pour soigner la population et répondre au plus proche de ses besoins. Pour nous il est important de garder les 2 formations, en cette période de pénurie. Nous avons besoin de praticiens bien formé pour prendre en charge de manière optimale les patients. Un mixte des deux types de professionnelle nous semble indispensable pour répondre aux besoins de la population et de la pénurie de médecins et de paramédicaux.

Nous pensons que la voie professionnelle et la voie des Hautes Ecoles ainsi que les titres universitaires doivent co-habiter. Ils ont tous indispensables pour le bon fonctionnement de notre système de santé. Selon la LCTSI nous optons pour la Variante 1.

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 : Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica

Abkürzung der Firma / Organisation : FMCH

Adresse : Dufourstrasse 30, 3005 Bern

Kontaktperson : Prof. Dr. med. Michele Genoni

Telefon : 032 329 50 00

E-Mail : sekretariat@fmch.ch

Datum : 29.08.2024

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 FMCH verzichtet auf inhaltliche Bemerkungen zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP).

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	
x	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**
2	2	a, Ziff. 9	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.

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	
x	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**
3.3.2	Die FMCH begrüsst die Verankerung des Masters in Advanced Practice Nursing im GesBG sowie die Verankerung der berufsspezifischen Kompetenzen der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN in der Gesundheitsberufekompetenzverordnung. Auch das Task Shifting und Task Sharing wird seitens der FMCH grundsätzlich begrüsst. Im Sinne der Patientensicherheit ist jedoch eine sachgerechte Abgrenzung von ärztlichen und pflegerischen Aufgaben unabdingbar. Inhaltliche Kompetenzüberschneidungen und unklare Verantwortlichkeiten können im Einzelfall zu haftungsrechtlichen Risiken führen. Zur Formulierung «um Leistungen von gleicher Qualität wie Ärztinnen und Ärzte zu erbringen» ergänzt die FMCH, dass eine klare Definition der berufsspezifischen Verantwortlichkeiten gemäss der pflegerischen und medizinischen Fachexpertise wichtig ist. Ebenso begrüsst die FMCH die Erarbeitung von Behandlungsplänen im Pflegeprozess nach ärztlicher Diagnosestellung.
3.3.3	Die FMCH begrüsst die die Schaffung einer Grundlage, um die Rolle und Aufgaben den Peflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN weiter zu konkretisieren. Ebenso begrüsst die FMCH, dass die Pflegexepertinnen und -experten APN sowohl in der ambulanten Grundversorgung als auch in der Langzeitpflege Aufgaben in eigener fachlicher Verantwortung erbringen. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Voraussetzungen und Bedingungen der Zusammenarbeit und Koordination der verschiedenen Leistungserbringer, sollen die betroffenen Leistungserbringerverbände mitwirken können.
4.2	Zu den Kompetenzaufzählungen unter 4.2. Absatz 2 «*Insbesondere 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*»: Die FMCH weist darauf hin, dass zur Wahrung der Patientensicherheit eine klare Abgrenzung von Zuweisung von Verantwortlichkeiten bestehen muss. Es muss zwischen der medizinischen und pflegerischen Behandlung bzw. Fachexpertise unterschieden werden. Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten 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 eine Pflegeexpertin bzw. eines Pflegeexperten APN im Einzelfall den Vorwurf eines Übernahmeverschuldens nach sich ziehen. Leistungen im ärztlichen Auftrag, welche das pflegerische Spektrum verlassen, werden auf Grund einer Delegation durch eine Ärztin oder einen Arzt 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): Absolventinnen und Absolventen des Humanmedizinstudiums können 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

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur 2. Etappe der Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» und die Berücksichtigung unserer Argumente. Die FMCH als Dachverband der chirurgisch und invasiv tätigen Ärztinnen und Ärzte äussert sich zu einzelnen Bereichen und Artikeln und bringt folgende allgemeine Anmerkungen an:

Die FMCH begrüsst die Schaffung eigenverantwortlicher Handlungsbereiche und innovative Ansätze zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen in der medizinischen Grundversorgung. Die FMCH 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 FMCH für die Variante 2 des GesBG zu Art. 12 Abs. 2 Bst. h ausgesprochen.

Die FMCH 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 FMCH ist es zentral, dass die Patientensicherheit im Fokus steht. Unklare Verantwortlichkeiten müssen daher verhindert werden. Die Verantwortung der medizinischen Versorgung bleibt dabei zwingend bei den Ärztinnen und Ärzten. 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 dafür 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 ordnungsgemässe Dokumentation des Behandlungsablaufes sind im Sinne der Patientensicherheit unabdingbar. 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 FMCH 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 FMCH abgelehnt.

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

Die FMCH weist darauf hin, dass die kommunizierten Massnahmen innerhalb der Pflege im Gesundheitswesen zu Engpässen in der Patientenversorgung führen können. Für die FMCH ist oberstes Gebot, dass die Versorgungssicherheit sowie die Versorgungsqualität aufrecht gehalten werden müssen. Daher muss sichergestellt werden, dass Massnahmen und Kontrollmechanismen aufgebaut werden, welche diese Punkte überwachen.

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

Ebenfalls ist klar dafür zu sorgen, dass die Qualität der Aus- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte nicht unter der neuen Aufgabenteilung leiden darf. Es ist wichtig, dass junge Ärztinnen und Ärzte von administrativer Arbeit entlastet werden. Hingegen muss im spitalinternen Setting verhindert werden, dass Aufgaben «am Patienten», die bisher von Assistenzärztinnen und -ärzten übernommen wurden, auf die Pflegeexpertinnen und -experten APN übertragen werden und so die erforderliche Praxiserfahrung der auszubildenden Ärztinnen und Ärzte geschmälert wird. Auch bei der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte müssen wir dafür besorgt sein, genügend Nachwuchskräfte auszubilden und im Beruf zu halten. Die Attraktivität des Berufs und der Ausbildung zum Arzt oder zur Ärztin muss gewahrt werden. Zugleich anerkennt die FMCH den erhöhten Personalbedarf in der ambulanten Pflege. Somit wäre aus Sicht der FMCH auch die von der EDK und GDK vorgeschlagene Ergänzung einer verkürzten Passerelle für Pflegefachpersonen HF eine denkbare Ergänzung.

Die Einführung des BGAP ist aus Sicht der FMCH trotz allem Positiven nicht ganz unproblematisch, wird damit doch ein einzelner Berufsstand hervorgehoben und in einem eigenen Bundesgesetz separat behandelt. Wir gehen davon aus, dass sich viele Gesundheitsinstitutionen gezwungen sehen werden, auch die Arbeitsbedingungen anderer Berufsgruppen entsprechend anzupassen. Dass die Ressourcen jedoch knapp und die Gesundheitskosten hochumstritten sind, ist allgemein bekannt, ebenso, dass die entsprechenden Tarife seit Jahren nicht mehr angepasst wurden und entsprechend nicht mehr kostendeckend sind. So ist es denn auch stossend, dass sich die Vorlage zur Finanzierung ausschweigt bzw. in den Erläuterungen offenbar angenommen wird, man könne «das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen». Wenn man bedenkt, dass bei den Arzt- und Spitaltarifen bereits eine Unterdeckung besteht oder bei der Spitex der Grossteil der Kosten auf das Personal entfällt, ist offensichtlich, dass eine Umverteilung schlicht nicht möglich ist. Dieser Umstand müsste in die Überlegungen zur Umsetzung einbezogen werden. Dass die Förderung der Pflege einen «Verteilkampf» zwischen den verschiedenen Berufsgruppen auslöst, sollte unbedingt vermieden werden.

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	: Clienia Schlössli AG
Abkürzung der Firma / Organisation	: CLS
Adresse	: Schlösslistrasse 8, 8618 Oetwil am See
Kontaktperson	: Martin Werthmüller / Norbert Vetterli
Telefon	: 044 929 82 29
E-Mail	: martin.werthmueller@clienia.ch / norbert.vetterli@clienia.ch
Datum	: 27. 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!

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) **18**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **20**

Allgemeine Bemerkungen **21**

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**
1	1	a, b, c	Wir anerkennen den beabsichtigten Zweck des Gesetzes: im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Ebenso anerkennen wir den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Ob die Förderung der Sozialpartnerschaft dem Zweck dient, bleibt für uns unklar. Inwieweit der vorliegende Gesetzesentwurf den Zweck erfüllen soll, erschliesst sich uns jedoch nicht. Wie in den allgemeinen Bemerkungen erläutert, erachten wir die vorgeschlagenen Massnahmen als nicht zielführend. Die Grundprobleme der Unterfinanzierung und übermässigen Regulierung und Bürokratie werden nicht angegangen. Im Gegenteil, der vorliegende Vorschlag erhöht die Regulierung und Bürokratie. Zudem führt er zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird dadurch erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten. Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierung vor. Es wäre dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern, so dass die angestrebten Ziele erreicht werden. Es braucht Förderprogramme zur Ambulantisierung (weniger Schichtdienste, insbesondere Nachtschichten) und Digitalisierung (schwellenloser Informationsfluss) mittels finanziellen Anreizen. Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen nicht gegeben. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen, Spitex, Arztpraxen, etc. zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

			Angesichts des Bevölkerungswachstums, des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts steigt der medizinische Bedarf in der Zukunft. Dies kontrastiert mit dem sich akzentuierenden Fachkräftemangel infolge der Pensionierungswelle und dem generellen Arbeitskräftemangel. Ein zunehmend ressourcenschwächeres System mit Massnahmen entlasten zu wollen, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, ist eine paradoxe Vorgehensweise. Stattdessen wären Fördermassnahmen zur administrativen Entlastung des Gesundheitspersonals angezeigt. Mit dem vorliegenden Vorschlag des BGAP bewirkt der Bundesrat genau das Gegenteil. Verschiedene Bedingungen sind offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Die im vorliegenden Entwurf des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) vorgesehenen Bestimmungen führen zu schweren Eingriffen in die Grundrechte und verletzen das Legalitätsprinzip und die fiskalische Äquivalenz (siehe auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51). Die Bestimmungen sind ist in einem formalen Prozess (Vernehmlassung von Gesetz und Verordnungen) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren. Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Aus den vorerwähnten Gründen lehnt die CLS die Vorlage als Ganzes ab und fordert eine grundsätzliche Überarbeitung, weg von mehr Regulierung, hin zu mehr Förderung.
2	1	a + b	Wenn Verleihpersonal ebenfalls dem Gesetz untersteht, bedeutet dies, dass sich die ohnehin höheren Kosten für Leihpersonal nochmals erhöhen, da mehr Vollzeitäquivalente (VZÄ) eingekauft werden müssten. Das wird die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Leistungserbringer nochmals verschärfen.

			Diese Mehrkosten müssen deshalb entsprechend abgegolten werden. Dies muss im Gesetzesentwurf entsprechend geregelt werden.
2	2	a - c	Zu b: Wenn Personen in Ausbildung auch in den Geltungsbereich fallen, stellt sich im Hinblick auf die mögliche Reduktion der Arbeitszeit auf z.B. 38 Stunden (gemäss Art. 6 des Entwurfs) die Frage, ob Lernende EFZ und Studierende HF noch ihre praktischen Ausbildungsziele erreichen können. Abgesehen davon, dass wir Art. 6 grundsätzlich ablehnen, müssten für Personen in Ausbildung unbedingt Ausnahmen von der Normalarbeitszeit definiert werden. In Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 Bst. a - c stellt sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist. Nimmt er ausschliesslich auf Handlungskompetenzen bestimmter Abschlüsse Bezug, oder sind zusätzlich Hilfspersonen ausserhalb einer strukturierten Ausbildung einbezogen? Diese Frage ist noch zu klären. Mit der Unterstellung von Hilfspersonen unter das Gesetz kommt es zu einem massiven Kostenanstieg in bestimmten Berufsgruppen. Dies ist weder notwendig noch sinnvoll, zumal die Branche mit diesen Regeln nicht attraktiver wird. Zum Beispiel handelt es sich bei Sitzwachen meist um Studenten der Humanmedizin oder der Pflege. Sitzwachen beobachten und sorgen für nicht handlungsfähige Patienten, die keinesfalls alleine gelassen werden können, indem sie diese etwa vor Verletzungen (z.B. durch Stürze) und ungewollter Manipulation (z.B. der Drainage) schützen. Sitzwachen werden kurzfristig abgerufen, da nicht voraussehbar ist, wann diese benötigt werden. Da Art. 13 Abs. 1 des Entwurfs bei Nichteinhalten einer Vorankündigung des Dienstes von 4 Wochen einen finanziellen Ausgleich von 25-50 % des geleisteten Einsatzes vorsieht, kommt es zu einer unhaltbaren Erhöhung der Kosten in dieser Berufsgruppe. Wir beantragen, Art. 2 Abs. 2 Bst. c ersatzlos zu streichen.

3	3		Wir befürworten, dass Arbeitnehmende mit einer höheren leitenden Tätigkeit vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden können. Es fragt sich jedoch, was mit «höherer leitender Tätigkeit» genau gemeint ist. Wir fordern deshalb eine Präzisierung der Bezeichnung «höhere leitender Tätigkeit». Zudem ist diese Bestimmung ohne Gesamtarbeitsvertrag zu ermöglichen.
4			Im Grundsatz halten wir hier fest, dass die Bestimmungen dieses neuen Gesetzes zu grossen Mehrkosten führen. Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen verschärft sich die Situation. In diesem Gesetz ist darum in separaten Bestimmungen zu ergänzen, wie die Finanzierung dieser Mehrkosten geregelt wird. Um dem fiskalischen Äquivalent zu genügen, sind diese Mehrkosten vom Bund zu tragen.
5	1 + 2		Diese Bestimmung in Verbindung mit Art. 26 BGAP bedeutet, dass für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden neu eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden und nicht wie bisher von 50 Stunden gilt. Bei den dem ArG unterstellten Arbeitgebern würde dies zu einer Ungleichbehandlung der Pflegepersonen zu anderen Arbeitnehmenden führen und dadurch zu administrativem Mehraufwand und potenziell zu einer Störung des innerbetrieblichen Friedens.

			Trotz einer gesenkten Höchstarbeitszeit wären Mehrstunden zwar noch möglich. Diese würden jedoch – je nach wöchentlicher Normalarbeitszeit schneller – eine zwingend zu entschädigende Überzeit darstellen (Kompensation durch Freizeit von gleicher Dauer oder Auszahlung mit Lohnzuschlag von 25%). Diese Regelung würde ab der ersten Stunden Überzeit gelten, obwohl das ArG für den Grossteil der Arbeitnehmenden mit einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden die Möglichkeit vorsieht, dass in Bezug auf die ersten 60 Stunden Überzeit pro Kalenderjahr eine abweichende Regelung getroffen und die Entschädigung für diese Stunden insbesondere auch ganz wegbedungen werden kann. Mehrstunden wären zudem nur in Ausnahmesituationen, unter klar bestimmten Voraussetzungen und in einem klar limitierten Umfang möglich (max. 2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden). In jedem Fall entstehen den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten. Ferner weisen wir darauf hin, dass für bestimmte Arbeitnehmende in der Pflege eine hohe Flexibilität wünschenswert ist, wie z.B. für Grenzgänger und generell alle Arbeitnehmenden, die längere Freizeitabschnitte wünschen. Die geografisch besondere Situation in Graubünden führt ausserdem (je nach Wohnort) zu längeren Anfahrtswegen zum Arbeitsplatz, die man mit längeren Arbeitseinsätzen und anschliessen längeren Freizeitabschnitten, weniger häufig absolvieren muss. Auch aus dieser Optik erscheinen 45 Stunden Höchstarbeitszeit als zu strikt. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, scheint es sehr fragwürdig, dass die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden in Bezug auf die Kompensation der Überzeitstunden bessergestellt werden sollen, als der Grossteil der Arbeitnehmerschaft, für die eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden gilt. Wir beantragen deshalb, Art. 5 Abs. 1 und 2 zu streichen.
5	3		Wird massgeblich in die Rechtsstellung eines Adressaten eingegriffen, ist die Regelung in einem Gesetz im formellen Sinn zu treffen. Dies soll nicht durch den Bundesrat auf Verordnungsstufe geregelt werden. Die Anhörung von Sozialpartnern gestützt auf Art. 14 des Entwurfs kann diese Vorgabe nicht umgehen. Ein höherer Mindestausgleich greift massgeblich in die Rechtsstellung der Arbeitgeber ein. Zudem dürfte es sich bei der Erhöhung des Mindestausgleichs um eine besonders umstrittene Frage handeln, die wohl kaum Akzeptanz in

			der Rechtsgemeinschaft erfahren dürfte. Eine Erhöhung des Mindestausgleichs, die eine Besserstellung des Pflegepersonals gegenüber sämtlichen anderen Berufsgruppen statuiert, weicht beträchtlich von grundlegenden Regeln und Prinzipien ab und schafft mithin geradezu eine neuartige und darüber hinaus unübliche Bestimmung. Umso mehr ist eine demokratische Abstützung nötig, weshalb eine Änderung der Gesetzesbestimmung nur über den Weg der Änderung eines Gesetzes und nicht über die Verordnungsstufe erfolgen kann. Mit der vorliegenden Bestimmung wird das Legalitätsprinzip verletzt. Die Regelung ist weder voraussehbar noch berechenbar und genügt auch den rechtsstaatlichen Anforderungen an die Rechtsgleichheit und Realisierungssicherheit nicht. Der Absatz ist daher ersatzlos zu streichen.
6	1 + 2		Wir lehnen die Bestimmungen zur wöchentlichen Normalarbeitszeit klar ab. Weder das ArG noch das OR sehen eine wöchentliche Normalarbeitszeit vor. Die Arbeitsvertragsparteien können die wöchentliche Normalarbeitszeit somit im Rahmen der Vertragsfreiheit und unter Berücksichtigung der Vorschriften des ArG zur Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), soweit anwendbar, frei vereinbaren. In der Praxis beträgt die Normalarbeitszeit/wöchentliche Arbeitszeit sowohl für privatrechtliche als auch öffentlich-rechtlich Arbeitsverhältnisse in der Regel 42 Stunden. Die in Art. 6 BGAP vorgesehene Bandbreite zwischen 38 und 42 Stunden entspricht – entgegen den Ausführungen im erläuternden Bericht – somit nicht der heutigen Praxis. Aufgrund der bei den meisten dem BGAP unterstellten Betrieben geltenden Normalarbeitszeit von (max.) 42 Stunden würde diese Bestimmung voraussichtlich zu Forderungen betreffend die Senkung der Normalarbeitszeit unter 42 Stunden führen. In diesem Fall würden einerseits massive Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. Andererseits würde dies dazu führen, dass für das Pflegepersonal eine andere Normalarbeitszeit als für die übrigen Angestellten gelten würden.

			Bei einer Festlegung und allenfalls Senkung der Normalarbeitszeit würde der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zudem nicht abnehmen, im Gegenteil. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche, und sofern nicht weitere in der Pflege tätige Arbeitnehmende angestellt würden (wofür einerseits Personal und andererseits die finanziellen Mittel fehlen), müssten die Arbeitnehmenden vermehrt Mehrstunden leisten oder aber die Arbeitsbelastung würde in der verkürzten Arbeitszeit noch höher, was sich wiederum negativ auf die Qualität der Pflege auswirken würde. Würde die Normalarbeitszeit auf 38 Stunden gesenkt – bei gleichem Lohn – so hätte dies einen unmittelbaren Wegfall von schweizweit 15'400 VZÄ oder 30 Mio. Arbeitsstunden zur Folge. Die Kompensation der wegfallenden Arbeitsstunden würde zu Mehrkosten von rund CHF 1.4 Mia. führen (siehe RFA zum BGAP). Ganz zu schweigen von den Einbussen, die in der Folge kontinuierlich entstehen würden. Es ist daher äusserst fraglich, ob die Belastung der in der Pflege tätigen Personen durch die vorgesehene Bestimmung gesenkt würde und somit eine verfassungsrechtliche Grundlage besteht. Die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 42 oder in Zukunft sogar weniger Stunden ist auf jeden Fall weder geeignet, erforderlich noch zumutbar, um anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Verhältnismässigkeit ist somit nicht gegeben. Der Mangel an Fachpersonal in der Pflege wird mit Herabsetzung der Normalarbeitszeit steigen. Dies erhöht den Druck auf das Personal und wird zur Verschlechterung der Versorgung der Patienten führen. Eine Ungleichbehandlung der Berufsgruppen führt ausserdem zu betrieblichem Unfrieden. Die Leistungserbringer werden gezwungen sein, um den Frieden aufrechtzuerhalten, die andern Berufsgruppen der Pflege gleichzustellen, was wiederum zu Mehrkosten und einem weiteren Verlust von Arbeitsstunden führt. Abgesehen davon, dass auch in anderen Berufsgruppen das notwendige Fachpersonal fehlt und gar nicht im ausreichenden Masse rekrutiert werden kann. Wir beantragen, Art. 6 zu streichen.

7			Die Bestimmung zum Ausgleich von Überstunden orientiert sich an Art. 321c OR. Anders als bei Art. 321c Abs. 3 OR besteht hier keine Möglichkeit, dass zuungunsten der Arbeitnehmenden durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag von den Grundsätzen zur Kompensation von Überstunden abgewichen werden kann. Durch die beabsichtigte Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden (siehe oben, Art. 5 in Verbund mit Art. 26) würde die zulässige Anzahl der Überstunden bereits herabgesetzt und alle über 45 Stunden pro Woche geleisteten Mehrstunden wären auf jeden Fall zu kompensieren oder mit Zuschlag zu entschädigen. In dieser Konstellation müsste mit einer Anhäufung von Überstunden gerechnet werden. Dieses Problem würde bei einer Senkung der Normalarbeitszeit auf bis zu 38 Stunden (gemäss Art. 6, siehe oben) noch zusätzlich verschärft. Für die Betriebe wäre dies mit massiven Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung durch das BGAP nicht geregelt ist. Selbst wenn die Arbeitsorganisation so angepasst wird, dass Überstunden nur noch in Ausnahmefällen vorkommen, ändert dies nichts an der zu leistenden Arbeit. Entsprechend müsste zusätzliches Personal eingestellt werden, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Das dürfte die bei vielen Gesundheitsinstitutionen bereits bestehenden, finanziellen Probleme noch verschärfen. Der Bundesrat legt gemäss Art. 7 Abs. 3 die zulässige Anzahl Überstunden und Zeitspanne fest. Er kann zudem einen höheren Mindestausgleich festlegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern». Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden ist weder im OR noch im kantonalen Recht vorgesehen. Eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe zu stark einschränkten, und es dürften für sie in diesem Zusammenhang zusätzliche Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung nicht geregelt ist. Zu guter Letzt sei festgehalten, dass es sich hier erneut um einen massgeblichen Eingriff in die Stellung der Arbeitgeber handelt, weshalb eine Regelung auf dem Verordnungsweg dem Legalitätsprinzip widerspricht (siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor). Entsprechend findet sich auch die Regelung zum Überzeitmaximum im ArG als Gesetz im formellen Sinn und nicht in einer der Verordnungen zum ArG.

			Wir beantragen, Art. 7 zu streichen.
8	2		Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 8 Abs. 2 zu streichen.
9	2		Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 9 Abs. 2 zu streichen.
10	1 + 2		Das Verwaltungsgericht Zürich und das Bundesgericht haben sich mehrfach mit der Thematik Umkleidezeit beschäftigt. Daraus ergibt sich Folgendes: Für Spitäler, die dem ArG nicht unterstehen (Spitäler, die Teil der Verwaltung sind und öffentlich-rechtliche Anstalten ohne eigene Rechtspersönlichkeit), richtet sich die Frage der Entschädigungspflicht nach den auf das Spital anwendbaren Reglementen und Gesetzen (z.B. kantonales Personalrecht). Enthalten diese keine explizite Regelung, so ist eine langjährige gelebte Praxis jedenfalls ein starkes Indiz gegen die Entschädigungspflicht. Für Spitäler, die dem ArG unterstehen (Spitäler in Privatrechtsform oder öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit), wird die Umkleidezeit in der Regel als "Arbeitszeit" zu qualifizieren sein. Daraus ergibt sich aber keineswegs automatisch, dass die Umkleidezeit auch zu entschädigen ist. Auch unter der Geltung des ArG kann die Entschädigungspflicht für die Umkleidezeit vertraglich ausgeschlossen werden. Wir beantragen, diesen Artikel zu streichen oder gemäss den Gerichtsentscheiden zu präzisieren.
11	1 + 2		Pausen sind wichtig für den Gesundheitsschutz, und eine verbindliche Regelung zu Mindestpausen ist grundsätzlich sinnvoll. Im Geltungsbereich des ArG ist die Arbeit durch Pausen zu unterbrechen. (Art. 15 Abs. 1

			ArG). Die Pausen gelten dabei nur als (bezahlte) Arbeitszeit, wenn die Arbeitnehmenden ihren Arbeitsplatz nicht verlassen dürfen. Im Weiteren äussert sich das ArG nicht zur Entlohnung von Pausen, und diese sind nicht zu entschädigen. Die Mittagspause stellt in der Regel keine bezahlte Arbeitszeit/Pause dar. Die Regelung in Art. 11 BGAP, wonach alle Pausen gemäss ArG als bezahlte Arbeitszeit gelten, greift weitergehend als die Bestimmung im ArG und würde zu Mehrkosten für die Arbeitgeber führen. Entsprechend hält Kurt Pärli in seinem Gutachten von 2023 fest: "Wenn Arbeitspausen bezahlt werden, führt dies im Ergebnis zu einer Verkürzung der effektiven Arbeitszeit bei gleichem Lohn. Wird beispielsweise im BGAP eine Pflicht zu Bezahlung von zwei Pausen à 15 Minuten eingeführt, wird hochgerechnet auf eine Fünftagewoche die wöchentliche Arbeitszeit um zweieinhalb Stunden reduziert (für all diejenigen Arbeitnehmenden, deren nach ArG vorgeschriebenen Pausen zuvor unbezahlt waren)". Gemäss dem erläuternden Bericht zum BGAP sei eine Vorschrift zur Entlöhnung der Pausen notwendig, damit sie tatsächlich bezogen würden. Dieser Zusammenhang erschliesst sich uns nicht. Sofern Pausen nicht bezogen werden können, hängt dies in aller Regel von der (zu hohen) Arbeitsbelastung, der betrieblichen Planung oder unvorhersehbarer Ereignisse ab. Diese Punkte wären somit anzugehen, um einen Pausenbezug sicherzustellen. Es handelt sich also offensichtlich primär um ein Vollzugsproblem, nicht um ein gesetzgeberisches Thema. Festzuhalten bleibt, dass die meisten Spitäler einen Teil der Pausen bereits heute finanziell entschädigen oder im Lohn einrechnen. Dies soll wie bisher auf Freiwilligkeit beruhen und nicht gesetzlich vorgeschrieben werden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine derartige Besserstellung des Pflegepersonals gerechtfertigt sein könnte gegenüber allen anderen Berufsgruppen, die dem Arbeitsgesetz unterstellt sind. Art. 15 ArG mit seinem Abs. 1 und insbesondere seinem Abs. 2 bietet genügenden Schutz. Danach sind Pausen bezahlt, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Diese Regelung genügt vollumfänglich. Wir beantragen, Art. 11 Abs. 2 zu streichen.

12			Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 12 zu streichen.
13			Art. 13 regelt die Ankündigungspflicht von Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus. Bei kurzfristiger Abweichung vom Dienstplan besteht Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes – sofern betrieblich möglich in Form von Ausgleichsruhezeit. Begründet wird die Regelung damit, dass die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben und damit verbunden auch die Arbeitsmodelle und Planbarkeit zu den Gründen gehören, die zu einem vorzeitigen Berufsaustritt führen und deshalb durch das BGAP angegangen werden sollten. Was den zusätzlichen Ausgleich betrifft, ist festzuhalten, dass weder das ArG noch das OR eine entsprechende Regelung kennen. Eine gesetzliche Ausgleichspflicht würde auf jeden Fall zu einem (komplexen) administrativen Mehraufwand führen, insbesondere, wenn die Ankündigungsfrist der Dienstpläne neu auf vier Wochen festgelegt würde. Sie würde zudem mit Mehrkosten verbunden sein (Entschädigungen oder Einsatz zusätzlicher Mitarbeitender) oder sogar zu einer erhöhten Arbeitsbelastung der Arbeitnehmenden führen, wenn aufgrund der Kosten keine weiteren Mitarbeitenden aufgeboten werden. Den Spitexorganisationen würde es mit dieser Regelung künftig kaum mehr möglich sein, ihre bisherige Tätigkeit und damit die Versorgungssicherheit in der häuslichen Pflege aufrecht zu erhalten. Sie müsste mit massiven Mehrkosten rechnen, deren Abgeltung nirgends vorgesehen ist. Ein Kernelement der Spitexarbeit bildet nämlich die kurzfristige Bereitstellung von Leistungen und eine grosse Flexibilität in der Planung. Sei dies bei der kurzfristigen Übernahme von Patienten nach einem Spitalaustritt, bei fehlenden Heim- oder Reha-Plätzen oder sich rasch verändernden Gesundheitszuständen. Art. 13 Abs. 3 und 4 verletzen das Legalitätsprinzip. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 13 zu streichen.

14			Im Grundsatz halten wir hier fest, dass die Bestimmungen dieses neuen Gesetzes zu grossen Mehrkosten führen. Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen verschärft sich die Situation. In diesem Gesetz ist darum in separaten Bestimmungen zu ergänzen, wie die Finanzierung dieser Mehrkosten geregelt wird. Um dem fiskalischen Äquivalent zu genügen, sind diese Mehrkosten vom Bund zu tragen. Auch dieser Artikel verletzt das Legalitätsprinzip. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 14 zu streichen.
15			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Wir beantragen, Art. 15 zu streichen.
16			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen

			stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Wir beantragen, Art. 16 zu streichen.
19			In Abweichung von der einschlägigen Bestimmung im Entsendungsgesetz (EntsG) (Art. 11) soll gemäss Erläuterndem Bericht zum BGAP die Klageberechtigung nur den Arbeitnehmerverbänden zustehen, nicht aber den Arbeitgeberverbänden. Eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen, so die Begründung. Auch das Entsendegesetz dient dem Schutz der Arbeitnehmenden und der Sicherstellung von anforderungsgerechten (minimalen) Arbeitsbedingungen. Vor diesem Hintergrund, und da sich Art. 19 BGAP massgeblich an Art. 11 EntsG orientiert, ist nicht ersichtlich, weshalb eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen würde. Sofern an der Bestimmung festgehalten werden soll, muss das Klagerecht zwingend gegenseitig formuliert werden.
20	1 - 4		Die Bestimmung findet ihre Entsprechung in Artikel 9 Entsendegesetz. Dieser sieht vor, dass die zuständige kantonale Behörde bei Verstössen gegen Artikel 2 (Minimale Arbeits- und Lohnbedingungen) eine Verwaltungssanktion im Betrag bis 30'000 Franken aussprechen kann. Das Entsendegesetz richtet sich nebst inländischen auch an ausländische Arbeitgeber. Das BGAP richtet sich jedoch grundsätzlich nur an Arbeitgeber in der Schweiz. Entsprechend ist zumindest die Erforderlich- und Zumutbarkeit von solchen Verwaltungssanktionen im Geltungsbereich des BGAP nicht gegeben. Sinnvoller scheint es uns, sich an den Sanktionsbestimmungen in Art. 50 - 52 und 54 ArG zu orientieren. Die Bestimmung zu den Verwaltungssanktionen ist nicht verhältnismässig und schiesst über das Ziel hinaus.

			Wir beantragen, Art. 20 zu streichen.
22 + 23			Die Bestimmungen in diesen Artikeln sind unklar, was den Zweck der Kommissionen, ihre Konstituierung, Prozesse und Zuständigkeiten betrifft. Zudem überschneiden sich die Zuständigkeiten mit der Aufsichtspflicht der Kantone und der gesetzlichen Evaluation des BAG. Festzuhalten ist, dass viele Kantone bereits Kommissionen betreiben, u.a. in Zusammenhang mit der Umsetzung von Etappe 1 der Pflegeinitiative. Zudem wurde ein Monitoring durch OBSAN institutionalisiert, um die Folgen des Ausführungsgesetzes zur Ausbildungsoffensive abzuschätzen. Die kantonalen Kommissionen sind nicht zielführend. Sie führen nur zu unnötiger Bürokratie, damit zu mehr Frustration beim Personal und Mehrkosten. Wir beantragen Art. 22 und 23 zu streichen.
24			Die Evaluation erfolgt auf Basis des Monitorings durch OBSAN (siehe unsere Bemerkungen zur Art. 22 und 23). Weitere Datenerhebungen und Evaluationen führen zu zusätzlicher unnötiger Bürokratie, damit zu mehr Frustration beim Personal und Mehrkosten. Wir beantragen, Art. 24 zu streichen.
26			Wir lehnen die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP. Folglich ist Art. 26 ebenfalls zu streichen.

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

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1 + 2		Wir begrüssen ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege und damit die Sicherstellung des Versorgungsbedarfs, welche von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit MScN APN erbracht werden, sowie eine höhere Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Diese ist jedoch stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Eintritt in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities. Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal hält der VZK diese für die Fachhochschulen äusserst luxuriöse Regelung nicht länger für haltbar. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle respektive einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein.

			Wir stimmen Artikel 2 zu, stellen jedoch die Forderung nach attraktiven Zulassungsbedingungen für bestimmte Abschlüsse der höheren Berufsbildung Pflege. Mit Nachdruck weisen wir darauf hin, dass die gesamten Anstrengungen nur fruchten, wenn die Arbeiten auch entsprechend vergütet werden. D.h. mit der Einführung der APN-Tätigkeiten muss zwingend auch die Finanzierung geregelt sein.

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**
	Keine Bemerkungen

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

Eine verpasste Chance.

Es ist mittlerweile anerkannt, dass die übermässige Regulierung einer der Hauptursachen für den Fachkräftemangel am Patienten und die Bürokratie im Gesundheitswesen ist. Leider schlägt der Bundesrat mit dem neuen Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege zusätzliche Regulierungen vor, die die Situation weiter verschärfen wird.

Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege.

Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierung vor. Es wäre dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern, so dass die angestrebten Ziele erreicht werden. Es braucht Förderprogramme zur Ambulantisierung (weniger Schichtdienste, insbesondere Nachtschichten) und Digitalisierung (schwellenloser Informationsfluss) mittels finanziellen Anreizen.

Die im vorliegenden Entwurf des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) vorgesehenen Bestimmungen führen zu schweren Eingriffen in die Grundrechte und verletzen das Legalitätsprinzip und die fiskalische Äquivalenz (siehe auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51).

Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen nicht gegeben. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen, Spitex, Arztpraxen, etc. zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

Angesichts des Bevölkerungswachstums, des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts steigt der medizinische Bedarf in der Zukunft. Dies kontrastiert mit dem sich akzentuierenden Fachkräftemangel infolge der Pensionierungswelle und dem generellen Arbeitskräftemangel. Ein zunehmend ressourcenschwächeres System mit Massnahmen entlasten zu wollen, welche die

vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, ist eine paradoxe Vorgehensweise. Stattdessen wären Fördermassnahmen zur administrativen Entlastung des Gesundheitspersonals angezeigt. Mit dem vorliegenden Vorschlag des BGAP bewirkt der Bundesrat genau das Gegenteil. Die vorgeschlagenen Bestimmungen führen zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird dadurch erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten.

Verschiedene Bedingungen sind offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Dies ist in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren.

Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird.

Aus den vorerwähnten Gründen lehnt die Clienia Schlössli AG die Vorlage als Ganzes ab und fordert eine grundsätzliche Überarbeitung, weg von mehr Regulierung, hin zu mehr Förderung.

Centre Patronal

Mme Elisabeth Baume-Schneider
Cheffe du
Département fédéral de l'intérieur (DFI)
3003 Berne

Envoi par e-mail :
gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

Paudex, le 26 août 2024
JSV/ma

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers : réponse à la procédure de consultation

Madame la Conseillère fédérale,

Nous avons pris connaissance de la procédure de consultation citée en titre et nous nous permettons de vous faire part de nos remarques à son sujet.

1° Remarques liminaires

Le 28 novembre 2021, le peuple a accepté l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts ». L'initiative est mise en œuvre en deux étapes : la première étape destinée à encourager la formation est entrée en vigueur au 1er juillet 2024, la seconde fait l'objet du présent projet de loi sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI). Il est destiné à améliorer les conditions de travail dans les soins infirmiers.

Si, d'une manière générale, nous partageons évidemment les objectifs d'amélioration et de pérennisation des soins infirmiers, nous peinons à discerner comment ce projet de loi va y contribuer.

Nous ne nous prononcerons pas sur les dispositions spécifiques du projet, raison pour laquelle nous renonçons à compléter le formulaire de réponse.

2° Un projet centralisateur et bureaucratique

Des directives uniformes sur le plan fédéral telles que proposées par le projet ne prennent pas suffisamment compte des spécificités des établissements de soins et les particularismes régionaux. En outre, les dispositions relatives à la durée du travail, à la compensation des heures supplémentaires et à la question des interventions non planifiées constituent des carcans portant atteinte de manière disproportionnée à la liberté entrepreneuriale des entreprises de santé. Pourtant, plus que jamais, les défis actuels qui s'imposent à ce secteur nécessitent de l'agilité et non pas des contraintes réglementaires supplémentaires. En outre, on voit mal comment, en réduisant la durée du travail, les conditions du personnel vont s'améliorer. En effet, la charge de travail ne

Route du Lac 2
1094 Paudex
Case postale 1215
1001 Lausanne
T +41 58 796 33 00
F +41 58 796 33 11
info@centrepatronal.ch

Kapellenstrasse 14
Postfach 5236
3001 Bern
T +41 58 796 99 09
F +41 58 796 99 03
cpbern@centrepatronal.ch

www.centrepatronal.ch

diminuera pas pour autant, bien au contraire, il y aura simplement moins de temps pour y faire face, augmentant par là-même encore la pression sur les travailleurs. Enfin, la grande majorité des hôpitaux ont déjà mis en place leurs propres solutions pour indemniser le temps passé à se changer, solutions qui sont acceptées par le personnel. Ces solutions flexibles seraient dépassées par la nouvelle réglementation proposée.

3° Des charges supplémentaires non financées

Selon les estimations de H+, la seule compensation des interventions à court terme et non planifiées engendrera des surcoûts de plusieurs centaines de millions de francs par année. En outre, si le Conseil fédéral devait faire usage de sa compétence et ramener la durée de la semaine de travail à 38 heures, la situation financière des établissements de soins s'en trouverait encore aggravée. Il n'est en effet pas imaginable de financer de tels surcoûts dans la situation tarifaire actuelle ! Le rapport explicatif indique à juste titre qu'il faut veiller, lors de l'élaboration des mesures, à ne pas obtenir de résultats indésirables et contraires à l'objectif de la loi. Plus loin, le rapport énumère également les coûts supplémentaires élevés prévus pour les fournisseurs de prestations en raison des nouvelles réglementations. L'indication selon laquelle cette augmentation des coûts pourrait être absorbée par les grandes institutions telles que les hôpitaux en répartissant différemment les moyens mis à disposition par les tarifs est assez cynique au vu de la situation financière actuelle des établissements qui ne bénéficient pas du soutien de l'Etat (prestations d'intérêt général dites « implicites » s'agissant du canton de Vaud).

4° Conclusions

Au vu de ce qui précède, nous nous opposons au projet de loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers dans sa teneur actuelle. Il faut en effet avant tout réformer le système tarifaire afin de permettre de financer les ressources nécessaires à pérenniser les professions des soins infirmiers. Il convient par conséquent de donner les moyens aux hôpitaux, cliniques, EMS et OSAD en élaborant un modèle de financement cohérent pour l'ensemble des établissements, qu'ils soient publics ou privés mais qui soit fondé sur des critères objectifs de qualité et d'économicité afin d'encourager l'affectation efficiente des ressources.

A noter que si le projet devait néanmoins être adopté, notre variante préférée concernant l'art. 15 (dérogations aux conditions de travail fixées dans la loi) serait la première, à savoir que des dérogations devraient être possibles en faveur et en défaveur des travailleurs dans le cadre de la conclusion de conventions collectives de travail. En outre, l'article 10 (temps d'habillage) devrait être supprimé.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ces quelques lignes, nous vous prions de recevoir, Madame la Conseillère fédérale, l'expression de notre haute considération.

Centre Patronal

Jérôme Simon-Vermot

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 : Federazione Svizzera delle Levatrici - Sezione Ticino

Abkürzung der Firma / Organisation : FSL-Ti

Adresse : Via Alla Motta 3A / 6517 Arbedo

Kontaktperson : *Veronica Grandi*

Telefon : 0041 (0)78 696 39 69

E-Mail : *info@levatrici-ti.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

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) ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.
Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21) **13**
Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **17**
Allgemeine Bemerkungen **17**

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** **Der FSL-TI möchte generell anmerken, dass in Spitälern in denen Hebammen und Pflegefachpersonen auf der gleichen Abteilung die gleiche Arbeit verrichten, (bspw. auf der Wochenbett- oder der gynäkologischen Abteilung oder in Stillambulatorien) die Hebammen von den gleichen Arbeitsbedingungen profitieren sollen wie die Pflegefachpersonen. Würde dem nicht Rechnung getragen, was zu befürchten ist, da das Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ausschliesslich für die Pflege gilt, so werden Hebammen klar benachteiligt und der Fachkräftemangel würde in diesen Spitälern noch befeuert, da solche Stellen für Hebammen unattraktiv würden.**
			Einleitende Bemerkungen zur Vorlage Einleitend möchte der FSL-TI 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. 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. Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen" vorgibt. ***Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines neuen Abschnittes "Finanzierung". In diesem Abschnitt wird festgehalten,***

			- ***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 FSL-TI ist mit allen Bestimmungen, zu denen er keine Bemerkungen hat, einverstanden.
1	2		Die gesamte Vorlage hat unseres Erachtens zwei Ziele: erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht *und* zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Der FSL-TI regt an, den Absatz entsprechend zu ergänzen. ***Ergänzungsvorschlag: "Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen."***
2	1, 2		Er erachtet es als wichtig, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Er begrüsst den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen und wie lange sie dem Beruf treu bleiben.
2	3		Der FSL-TI ist der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Art. 7 KLV beispielweise wäre kein genügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind, denn er bildet nicht die Pflege ab, sondern lediglich einen Teil der Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden. Weitere Pflegeleistungen sind beispielsweise in Art. 9 Bst. c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung) zu finden.
3	1	a	Diesen Ausschluss erachtet der FSL-TI als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden *kann.* Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheime u.dgl. handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren. ***Streichungsvorschlag: Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.***
3	3		Wichtig erscheint der BK-Heb eine vom SECO empfohlene restriktive Auslegung. Denn das gesamte mittlere Pflegekader muss von dieser Ausnahme ausgenommen sein.

4			**Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein tragendes, unabdingbares Element der Vorlage.**

5 (&26)			Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden ist angesichts der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden ein Stein des Anstosses und wird von den Betroffenen oft als Zumutung empfunden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – sie entfaltet eine nicht zu unterschätzende Signalwirkung: Der Attraktivitätsverlust des Pflegeberufes und der massgebend dadurch verursachte Personalnotstand haben viel mit einer um sich greifenden Hoffnungslosigkeit zu tun, dass sich trotz der gewonnen Volksabstimmung gar nichts ändern wird. Damit die Frustration und die Resignation überwunden und den Pflegenden echte Zukunftsperspektiven geboten werden, muss die Politik eindeutige und starke Signale aussenden.
5 (&16)	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüsst der FSL-TI nachdrücklich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Der FSL-TI begrüsst auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Er verweist hier aber auf den in den Einleitenden Bemerkungen gemachten fundamentalen Vorbehalt bezüglich fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.
6			Als grossen Fortschritt begrüsst der FSL-TI die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.
7			Dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird, erachtet der FSL-TI als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens.
8&9			Der Mehrwert dieser beiden Bestimmungen beschränkt sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.
10			Angesichts des Wildwuchses an mehr oder weniger fairen Regelungen in der heutigen Praxis ist es für den FSL-TI von äusserster Wichtigkeit, dass der Grundsatz, dass die Umkleidezeit Arbeitszeit darstellt und dass diese Arbeitszeit abzugelten ist, kodifiziert wird. **Der FSL-TI stellt sich aber strikt auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten;** im Gegensatz z.B. zur sog. inaktiven Zeit bei Pikettdiensten bildet die Umkleidezeit integralen Bestandteil der eigentlichen Arbeit und muss entsprechend bezahlt werden (dazu etwa Andreas Petrik, «Ist Umkleidezeit Arbeitszeit?» in: Pflegerecht 2019 S. 147).

			Änderungsantrag: *[2] **Die Umkleidezeit ist <u>vollumfänglich</u> abzugelten.***
11			Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weist der FSL-TI darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen unserer Annahme sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebern unseres Wissens nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt. Sie gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, ist selbstverständlich nichts einzuwenden. Im Pflegealltag erfüllen allerdings **die in Art. 15 Abs. 1 ArG** vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden zum Beispiel auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst, ist es ihnen oft weder erlaubt noch überhaupt möglich, die Abteilung bzw. ihren Arbeitsort zu verlassen. Würde sich Art. 11 Abs. 2 BGAP auf *diese* Pausen beziehen, wie von uns uns ursprünglich angenommen, würde dies eine höchst willkommene Klärung bringen. Denn die Frage, ob angesichts ständiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als bezahlte Arbeitszeit zu gelten habe, bildet sowohl in den Betrieben wie auch in der Lehre und der Rechtsprechung Gegenstand endloser Debatten. In diesem Zusammenhang möchte der FSL-TI hier auf einen weit verbreiteten Missstand hinweisen: manchenorts erfolgt die Arbeitszeiterfassung (teil-)automatisiert, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von der betreffenden Mitarbeiterin gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden konnte. Damit lastet der volle Beweis für den Nichtbezug der Pause auf die Mitarbeiterin. Eine wirksame Kontrolle der Arbeitszeiten durch die Arbeitsinspektorate wird so erheblich erschwert. ***<u>Präzisierungsvorschlag zu Abs. 2:</u> «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».***
12			Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der der Mitarbeiterin auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.

13	1&3		Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgeber über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmerinnen auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Der FSL-TI erinnert daran, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben. **Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stuft der FSL-TI aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.**
13	2&4		Für Pflegende gibt es kaum einen Aspekt ihres Berufslebens, der sie mehr belastet als kurzfristige Änderungen ihres Dienstplanes und kurzfristige Aufgebote zum Einspringen. Der auf sie in solchen Situationen ausgeübte moralische Druck ist enorm. Die Not der überlasteten Kolleginnen und die Furcht um eine Unterversorgung der Patienten stehen der Notwendigkeit von Frei- und Erholungszeit gegenüber. Hinzu kommt die Befürchtung, von den Vorgesetzten beim Nicht-Einspringen-Wollen als den beruflichen Anforderungen nicht gewachsen qualifiziert zu werden. Diese dunkle Seite der Arbeitsbedingungen bedarf dringend einer gesetzlichen Regulierung. Diese lässt sich am einfachsten durch eine angemessene Abgeltung bewerkstelligen. **erachtet den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum.** Zur Frage, ob ein zeitlicher oder finanzielle Ausgleich bevorzugt, wird: wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Konsequenz viel unmittelbarer durch als eine Zeitgutschrift. Ein Nachteil von Zeitgutschriften ist zudem, dass nicht die Pflegenden selber sondern oft der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt.
14			Diese Bestimmung versinnbildlicht den gelungenen Mix zwingender Schutzbestimmungen und sozialpartnerschaftlicher Partizipation bei der Definierung der gesetzlicher Mindeststandards.
15	Var. 1 oder 2		**Der FSL-TI spricht sich mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus.** Er begrüsst zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennt den beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt. In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Er hat die wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und umzukehren. Nebst ihrem sehr

			spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Denn die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dieses Signal würde schon nur durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, extrem relativiert. Aus Sicht des FSL-TI sind diese (Minimal!-)Werte deshalb unabdingbar. Angesichts des bereits angesprochenen finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das Gesundheitswesen als Ganzes stehen, geht der FSL-TI davon aus, dass verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daran setzen werden, das Gesetz abzuschwächen und insbesondere Var. 2 zu verhindern. Wir können nur wiederholen, dass diese Variante allein das starke Signal darstellt, das die Pflege in der gegenwärtigen und sich stets verschärfenden Krise benötigt und erwartet. Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.
16			Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt den Ausgleich des typischen Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmerinnen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden. Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; Alle regeln sie die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle. Der FSL-TI kann angesichts dessen nur wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen. ***<u>Ergänzungsvorschlag: Der FSL-TI regt</u> an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).***
17, 18			Der FSL-TI möchte auch an dieser Stelle auf einen bekannten Missstand aufmerksam machen: es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Die Gründe sind vielfältig, haben aber nur

			teilweise mit der erwähnten Unterfinanzierung der Betriebe zu tun. Zusätzlich nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Es ist anzunehmen, dass die Tätigkeit der Arbeitsinspektorate durch diese Interessenkonflikte nicht ganz unberührt ist. Umso wichtiger sind die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			Der FSL-TI begrüsst das den Arbeitnehmerverbänden vorbehaltene Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP und die u.E. sachgerechte Anlehnung an Art. 7 GlG. Er schliesst sich der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.
20			Hier möchte der FSL-TI lediglich den mit CHF 30'000 doch sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag einer Verwaltungssanktion bemängeln. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe (und des von diesen erwirtschafteten Umsatzes) ist das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Umso wichtiger bzw. unverzichtbarer erscheint deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz. ***<u>Änderungsvorschlag:</u> Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden***
22-24			Seitens FSL-TI sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte haben wir angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da dadurch *de facto* eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weist der FSL-TI darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohner:innen, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. usf. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.
25			Der FSL-TI begrüsst, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft

			gezogen werden (können).
27			Der FSL-TI fordert hier eine Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu unsere Bemerkungen zu Art. 17).

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** **Grundsätzlich ist es wichtig und richtig, dass die AP-Rolle im GesBG geregelt wird. Aus Sicht des FSL-TI ist es hingegen unverständlich, warum diese Rolle nicht für alle im GesBG geregelten Gesundheitsberufe implementiert wird. Die fehlende (Mit)-regelung der Advanced Practice Rolle für den Hebammenberuf stellt für die Professionsentwicklung ein sehr grosses Problem dar. Die fehlende rechtliche Regulierung behindert einerseits die Verbreitung und Entwicklung von AP-Rollen im Bereich des Hebammenberufes und andererseits fehlen somit in Zukunft spezifisch ausgebildete Hebammen auf Masterstufe für die Bereiche Lehre und Forschung.** **Der FSL-TI wünscht sich eine rechtliche Regulierung der AP-Rolle für alle im GesBG geregelten Berufe, nicht nur für die Pflege.**
2	1 und 2		Der FSL-TI begrüsst die Anerkennung von Advanced Practice Nursing im Gesetz und unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
3	2	j	Der FSL-TI unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
12	2	a und h	Der FSL-TI **unterstützt die in die Vernehmlassung gegebene 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**. Diesbezüglich betont der FSL-TI, 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. 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. **Auf wissenschaftlicher Ebene** beschreibt die Literatur die Vorteile von Modellen, die Pflegeexpertinnen und -experten APN auf Masterstufe einbeziehen, nicht nur für Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch für eine effiziente Organisation der Pflege. So legt der International Council of Nursing – die internationale Referenz in diesem Bereich – die Masterausbildung als Voraussetzung für die Anerkennung von APN fest: «*Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement).*» **Konkret** ermöglicht die Ausbildung auf Masterstufe den zukünftigen Pflegeexpertinnen und -experten APN ein **klares Profil mit den nachfolgend aufgeführten Kompetenzen**, die für die vom Bundesrat angestrebte erweiterte Pflegepraxis erforderlich sind. Dieses klare Profil ist aus der Sicht der Effizienz des Gesundheitssystems sowohl für die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit als auch für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten von entscheidender Bedeutung: • *Erweitertes Clinical Reasoning und hohe Autonomie:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind darauf vorbereitet, einen strukturierten klinischen Ansatz anzuwenden, der auf einem fortgeschrittenen und autonomen Clinical Reasoning aufbaut und darin besteht, Anamnesen und körperliche und/oder psychiatrische Untersuchungen durchzuführen, paraklinische Untersuchungen anzuordnen und zu interpretieren, diagnostische Hypothesen und endgültige Diagnosen aufzustellen, Medikamente zu verschreiben und die Medikation zu überwachen. Sie sind somit in der Lage, auch komplexe Patientenkohorten zu betreuen, was dazu beiträgt, die Effektivität des Gesundheitssystems zu steigern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern. • *Erweiterte klinische Kompetenzen:* Die Ausbildung auf Masterstufe vermittelt die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um komplexe klinische Entscheidungen zu treffen (Umsetzung von Versorgungsprojekten unter Einbezug mehrerer Gesundheitsfachkräfte in Situationen mit Komorbidität und in komplexen sozioökonomischen Kontexten (soziale und familiäre Unsicherheit, niedriges Bildungs-/Verständnisniveau, Migrationshintergrund, Gewaltkontext] oder in unsicheren und unvorhersehbaren Pflegesituationen). Ebenso können sie innovative Pflegepraktiken anwenden (z. B. schrittweise Reduzierung von Medikamenten bei älteren Menschen), Diagnosen stellen und paraklinische Untersuchungen anordnen, interpretieren und überwachen.

			• *Evidenzbasierte Praxis:* In der Ausbildung auf Masterstufe wird der evidenzbasierten Praxis ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies ermöglicht es Pflegeexpertinnen und -experten APN, aktuelle Forschungsergebnisse in die klinische Praxis zu integrieren und die Qualität der Versorgung zu verbessern, wie mehrere Studien ergeben haben. Pflegeexpertinnen und -experten APN sind darauf vorbereitet, sich kontinuierlich für eine hervorragende Praxis zu engagieren, was auch die Planung ihrer Weiterbildungsaktivitäten einschliesst. Sie tragen aktiv zur Aus- und Weiterbildung ihrer Kolleginnen und Kollegen bei, indem sie ihr Wissen teilen und verbreiten. In diesem Sinne helfen sie mit, die Funktionsweise von Teams zu optimieren. • Schliesslich unterstützen Pflegeexpertinnen und -experten APN die Entwicklung der Forschung in der Pflegewissenschaft, indem sie klinische Probleme identifizieren und bei der Entwicklung von Forschungsprotokollen und der Durchführung von Studien direkt mit Forschenden des Fachgebiets zusammenarbeiten. • *Entwicklung und Umsetzung von Pflegemodellen:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind qualifiziert, neue Pflegemodelle zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren, um die Qualität der Pflege für Patientinnen und Patienten zu verbessern. • *Stärkung der Kompetenzen, Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten, Risikominderung und Gesundheitsförderung:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss richten ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf die Fähigkeiten zum Selbstmanagement, die Therapietreue, die Dimensionen der Fragilität und Vulnerabilität, die familiäre und soziale Unterstützung und die Lebensqualität. Der MSc bereitet sie darauf vor, Patientinnen, Patienten und deren Angehörige sowie Gemeinschaften in komplexen Situationen im Zusammenhang mit Krankheit, Behandlung und möglichen symptombedingten Belastungen zu unterstützen und dabei das Selbstmanagement zu fördern. • Pflegeexpertinnen und -experten APN evaluieren die Auswirkungen ihrer Interventionen und passen die Strategien entsprechend an. Sie können Massnahmen in den Bereichen Prävention, Risikominderung und Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen, z. B., um den Verbleib in der bisherigen Wohnung zu sichern. • *Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit:* Die Masterausbildung stärkt die Fähigkeit, effektiv mit anderen Gesundheitsberufen zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten, und dies auch auf internationaler Ebene und mit APN-Gruppierungen, die einen ähnlichen Ausbildungsstand haben. Mit dem MSc erwerben Pflegeexpertinnen und -experten APN die erforderlichen Kompetenzen, um bestehende oder potenzielle Herausforderungen in den angetroffenen Situationen zu erkennen, vollständige und genaue Informationen weiterzugeben, eine umfassende Betreuung zu planen und die Koordination zwischen den verschiedenen klinischen Umfeldern und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu erleichtern. Pflegeexpertinnen und -experten APN tragen dazu bei, die Funktionsweise von Teams zu optimieren und die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten. • *Führung, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sorgen für die Umsetzung von Massnahmen, die gerechte und nachhaltige Ansätze im Gesundheitsbereich fördern.

			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, sowie Patinentinnen und Patienten. Sie erschwert die berufliche Orientierung und Rollenklarheit. 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 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.
34	3		Der FSL-TI unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
34a			Der FSL-TI unterstützt die vorgeschlagene Änderung.

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

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

Fazit	
	Zustimmung ohne Vorbehalte
x	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
1.5	Es muss betont werden, dass der grosse Unterschied zwischen den Sprachregionen bei den Abschlüssen auch auf den Numerus clausus zurückzuführen ist, der den Zugang zu den Bachelorprogrammen in der Deutschschweiz beschränkt.
3.3.2	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 sie die ganze Bandbreite ihrer Kompetenzen nutzen können, wird die Qualität der Versorgung verbessert und die im Gesundheitssystem verfügbaren Ressourcen werden optimiert. Aus diesem Grund funktioniert die Advanced-Practice-Rolle übrigens in anderen Versorgungsmodellen, wie etwa in kollaborativen Pflegemodellen oder in Kliniken oder Netzwerken, die von Pflegeexpertinnen und -experten APN geleitet werden. Der FSL-TI fordert den Bundesrat deshalb dazu auf, bei der Definition der Rolle und der Funktion der Pflegeexpertinnen und -experten APN dieses gesamte Potenzial zu berücksichtigen. Wichtig ist zu betonen, dass Pflegeexpertinnen und -experten APN dazu beitragen können, die Qualität der Betreuung in der ambulanten Grundversorgung und der Langzeitpflege, aber auch in allen anderen Bereichen der Pflege zu verbessern.

Allgemeine Bemerkungen
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

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP):

Der FSL-TI möchte generell anmerken, dass in Spitälern in denen Hebammen und Pflegefachpersonen auf der gleichen Abteilung die gleiche Arbeit verrichten, (bspw. auf der Wochenbett- oder der gynäkologischen Abteilung oder in Stillambulatorien) die Hebammen von den gleichen Arbeitsbedingungen profitieren sollen wie die Pflegefachpersonen. Würde dem nicht Rechnung getragen, was zu befürchten ist, da das Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ausschliesslich für die Pflege gilt, so werden Hebammen klar benachteiligt und der Fachkräftemangel würde in diesen Spitälern noch befeuert, da solche Stellen für Hebammen unattraktiv würden.

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21):

Grundsätzlich ist es wichtig und richtig, dass die AP-Rolle im GesBG geregelt wird. Aus Sicht des FSL-TI ist es hingegen unverständlich, warum diese Rolle nicht für alle im GesBG geregelten Gesundheitsberufe implementiert wird. Die fehlende (Mit)-regelung der Advanced Practice Rolle für den Hebammenberuf stellt für die Professionsentwicklung ein sehr grosses Problem dar. Die fehlende rechtliche Regulierung behindert einerseits die Verbreitung und Entwicklung von AP-Rollen im Bereich des Hebammenberufes und andererseits fehlen somit in Zukunft spezifisch ausgebildete Hebammen auf Masterstufe für die Bereiche Lehre und Forschung.
Der FSL-TI wünscht sich eine rechtliche Regulierung der AP-Rolle für alle im GesBG geregelten Berufe, nicht nur für die Pflege.

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 Hebammenverband Sektion Schaffhausen und Zürich

Abkürzung der Firma / Organisation : SHV - ZH

Adresse : Dora-Staudinger-Strasse, 8046 Zürich

Kontaktperson : Patrizia Frey

Telefon : 0041 79 830 51 27

E-Mail : p.frey@shv-zh.ch

Datum : 28.08.2024

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) ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.
Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21) **13**
Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **17**
Allgemeine Bemerkungen **17**

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 Sektion Schaffhausen und Zürich möchte generell anmerken, dass in Spitälern in denen Hebammen und Pflegefachpersonen auf der gleichen Abteilung die gleiche Arbeit verrichten, (bspw. auf der Wochenbett- oder der gynäkologischen Abteilung oder in Stillambulatorien) die Hebammen von den gleichen Arbeitsbedingungen profitieren sollen wie die Pflegefachpersonen. Würde dem nicht Rechnung getragen, was zu befürchten ist, da das Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ausschliesslich für die Pflege gilt, so werden Hebammen klar benachteiligt und der Fachkräftemangel würde in diesen Spitälern noch befeuert, da solche Stellen für Hebammen unattraktiv würden.**
			Einleitende Bemerkungen zur Vorlage Einleitend möchte die Sektion Schaffhausen und Zürich 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. 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. Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen" vorgibt.

			Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines <u>neuen Abschnittes "Finanzierung</u>". In diesem Abschnitt wird festgehalten, - ***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.***
			Die Sektion Schaffhausen und Zürich ist mit allen Bestimmungen, zu denen er keine Bemerkungen hat, einverstanden.
1	2		Die gesamte Vorlage hat unseres Erachtens zwei Ziele: erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht *und* zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Die Sektion Schaffhausen und Zürich regt an, den Absatz entsprechend zu ergänzen. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> "Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen."***
2	1, 2		Er erachtet es als wichtig, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Er begrüsst den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen und wie lange sie dem Beruf treu bleiben.
2	3		Die Sektion Schaffhausen und Zürich ist der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Art. 7 KLV beispielweise wäre kein genügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind, denn er bildet nicht die Pflege ab, sondern lediglich einen Teil der Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden. Weitere Pflegeleistungen sind beispielsweise in Art. 9 Bst. c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung) zu finden.
3	1	a	Diesen Ausschluss erachtet Die Sektion Schaffhausen und Zürich als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden *kann.* Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheime u.dgl. handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren.

			<u>Streichungsvorschlag:</u> Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.
3	3		Wichtig erscheint der BK-Heb eine vom SECO empfohlene restriktive Auslegung. Denn das gesamte mittlere Pflegekader muss von dieser Ausnahme ausgenommen sein.
4			**Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein tragendes, unabdingbares Element der Vorlage.**

5 (&26)			Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden ist angesichts der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden ein Stein des Anstosses und wird von den Betroffenen oft als Zumutung empfunden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – sie entfaltet eine nicht zu unterschätzende Signalwirkung: Der Attraktivitätsverlust des Pflegeberufes und der massgebend dadurch verursachte Personalnotstand haben viel mit einer um sich greifenden Hoffnungslosigkeit zu tun, dass sich trotz der gewonnen Volksabstimmung gar nichts ändern wird. Damit die Frustration und die Resignation überwunden und den Pflegenden echte Zukunftsperspektiven geboten werden, muss die Politik eindeutige und starke Signale aussenden.
5 (&16)	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüsst Die Sektion Schaffhausen und Zürich nachdrücklich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Die Sektion Schaffhausen und Zürich begrüsst auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Er verweist hier aber auf den in den Einleitenden Bemerkungen gemachten fundamentalen Vorbehalt bezüglich fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.
6			Als grossen Fortschritt begrüsst Die Sektion Schaffhausen und Zürich die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.
7			Dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird, erachtet Die Sektion Schaffhausen und Zürich als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens.
8&9			Der Mehrwert dieser beiden Bestimmungen beschränkt sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.
10			Angesichts des Wildwuchses an mehr oder weniger fairen Regelungen in der heutigen Praxis ist es für Die Sektion Schaffhausen und Zürich von äusserster Wichtigkeit, dass der Grundsatz, dass die Umkleidezeit Arbeitszeit darstellt und dass diese Arbeitszeit abzugelten ist, kodifiziert wird. Die Sektion Schaffhausen und Zürich **stellt sich aber strikt auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten;** im Gegensatz z.B. zur sog. inaktiven Zeit

			bei Pikettdiensten bildet die Umkleidezeit integralen Bestandteil der eigentlichen Arbeit und muss entsprechend bezahlt werden (dazu etwa Andreas Petrik, «Ist Umkleidezeit Arbeitszeit?» in: Pflegerecht 2019 S. 147). ***Änderungsantrag: [2] Die Umkleidezeit ist vollumfänglich abzugelten.***
11			Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weist Die Sektion Schaffhausen und Zürich darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen unserer Annahme sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebern unseres Wissens nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt. Sie gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, ist selbstverständlich nichts einzuwenden. Im Pflegealltag erfüllen allerdings **die in Art. 15 Abs. 1 ArG** vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden zum Beispiel auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst, ist es ihnen oft weder erlaubt noch überhaupt möglich, die Abteilung bzw. ihren Arbeitsort zu verlassen. Würde sich Art. 11 Abs. 2 BGAP auf *diese* Pausen beziehen, wie von uns uns ursprünglich angenommen, würde dies eine höchst willkommene Klärung bringen. Denn die Frage, ob angesichts ständiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als bezahlte Arbeitszeit zu gelten habe, bildet sowohl in den Betrieben wie auch in der Lehre und der Rechtsprechung Gegenstand endloser Debatten. In diesem Zusammenhang möchte Die Sektion Schaffhausen und Zürich hier auf einen weit verbreiteten Missstand hinweisen: manchenorts erfolgt die Arbeitszeiterfassung (teil-)automatisiert, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von der betreffenden Mitarbeiterin gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden konnte. Damit lastet der volle Beweis für den Nichtbezug der Pause auf die Mitarbeiterin. Eine wirksame Kontrolle der Arbeitszeiten durch die Arbeitsinspektorate wird so erheblich erschwert. ***Präzisierungsvorschlag zu Abs. 2: «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».***
12			Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und

			mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der der Mitarbeiterin auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.
13	1&3		Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgeber über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmerinnen auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Die Sektion Schaffhausen und Zürich erinnert daran, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben. **Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stuft** Die Sektion Schaffhausen und Zürich **aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.**
13	2&4		Für Pflegende gibt es kaum einen Aspekt ihres Berufslebens, der sie mehr belastet als kurzfristige Änderungen ihres Dienstplanes und kurzfristige Aufgebote zum Einspringen. Der auf sie in solchen Situationen ausgeübte moralische Druck ist enorm. Die Not der überlasteten Kolleginnen und die Furcht um eine Unterversorgung der Patienten stehen der Notwendigkeit von Frei- und Erholungszeit gegenüber. Hinzu kommt die Befürchtung, von den Vorgesetzten beim Nicht-Einspringen-Wollen als den beruflichen Anforderungen nicht gewachsen qualifiziert zu werden. Diese dunkle Seite der Arbeitsbedingungen bedarf dringend einer gesetzlichen Regulierung. Diese lässt sich am einfachsten durch eine angemessene Abgeltung bewerkstelligen. **erachtet den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum.** Zur Frage, ob ein zeitlicher oder finanzielle Ausgleich bevorzugt, wird: wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Konsequenz viel unmittelbarer durch als eine Zeitgutschrift. Ein Nachteil von Zeitgutschriften ist zudem, dass nicht die Pflegenden selber sondern oft der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt.
14			Diese Bestimmung versinnbildlicht den gelungenen Mix zwingender Schutzbestimmungen und sozialpartnerschaftlicher Partizipation bei der Definierung der gesetzlicher Mindeststandards.

15	Var. 1 oder 2		Die Sektion Schaffhausen und Zürich **spricht sich mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus.** Er begrüsst zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennt den beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt. In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Er hat die wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und umzukehren. Nebst ihrem sehr spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Denn die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dieses Signal würde schon nur durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, extrem relativiert. Aus Sicht der Sektion Schaffhausen und Zürich sind diese (Minimal!-)Werte deshalb unabdingbar. Angesichts des bereits angesprochenen finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das Gesundheitswesen als Ganzes stehen, geht die Sektion Schaffhausen und Zürich davon aus, dass verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daran setzen werden, das Gesetz abzuschwächen und insbesondere Var. 2 zu verhindern. Wir können nur wiederholen, dass diese Variante allein das starke Signal darstellt, das die Pflege in der gegenwärtigen und sich stets verschärfenden Krise benötigt und erwartet. Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.
16			Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt den Ausgleich des typischen Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmerinnen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden. Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; Alle regeln sie die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle.

			Die Sektion Schaffhausen und Zürich kann angesichts dessen nur wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen. ***Ergänzungsvorschlag: D***ie Sektion Schaffhausen und Zürich ***regt an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).***
17, 18			***D***ie Sektion Schaffhausen und Zürich möchte auch an dieser Stelle auf einen bekannten Missstand aufmerksam machen: es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Die Gründe sind vielfältig, haben aber nur teilweise mit der erwähnten Unterfinanzierung der Betriebe zu tun. Zusätzlich nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Es ist anzunehmen, dass die Tätigkeit der Arbeitsinspektorate durch diese Interessenkonflikte nicht ganz unberührt ist. Umso wichtiger sind die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			***D***ie Sektion Schaffhausen und Zürich begrüsst das den Arbeitnehmerverbänden vorbehaltene Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP und die u.E. sachgerechte Anlehnung an Art. 7 GIG. Er schliesst sich der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.
20			Hier möchte die Sektion Schaffhausen und Zürich lediglich den mit CHF 30'000 doch sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag einer Verwaltungssanktion bemängeln. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe (und des von diesen erwirtschafteten Umsatzes) ist das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Umso wichtiger bzw. unverzichtbarer erscheint deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz. ***Änderungsvorschlag: Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden***
22-24			Seitens der Sektion Schaffhausen und Zürich sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte haben wir angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da dadurch *de facto* eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weist die Sektion Schaffhausen und Zürich darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und

			erhöhte Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohner:innen, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. usf. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.
25			Die Sektion Schaffhausen und Zürich begrüsst, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden (können).
27			Die Sektion Schaffhausen und Zürich fordert hier eine Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu unsere Bemerkungen zu Art. 17).

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**
			Grundsätzlich ist es wichtig und richtig, dass die AP-Rolle im GesBG geregelt wird. Aus Sicht der Sektion Schaffhausen und Zürich **ist es hingegen unverständlich, warum diese Rolle nicht für alle im GesBG geregelten Gesundheitsberufe implementiert wird. Die fehlende (Mit)-regelung der Advanced Practice Rolle für den Hebammenberuf stellt für die Professionsentwicklung ein sehr grosses Problem dar. Die fehlende rechtliche Regulierung behindert einerseits die Verbreitung und Entwicklung von AP-Rollen im Bereich des Hebammenberufes und andererseits fehlen somit in Zukunft spezifisch ausgebildete Hebammen auf Masterstufe für die Bereiche Lehre und Forschung.** Die Sektion Schaffhausen und Zürich **wünscht sich eine rechtliche Regulierung der AP-Rolle für alle im GesBG geregelten Berufe, nicht nur für die Pflege.**
2	1 und 2		Die Sektion Schaffhausen und Zürich begrüsst die Anerkennung von Advanced Practice Nursing im Gesetz und unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
3	2	j	Die Sektion Schaffhausen und Zürich unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
12	2	a und h	Die Sektion Schaffhausen und Zürich **unterstützt die in die Vernehmlassung gegebene 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**. Diesbezüglich betont die Sektion Schaffhausen und Zürich, 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. 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. **Auf wissenschaftlicher Ebene** beschreibt die Literatur die Vorteile von Modellen, die Pflegeexpertinnen und -experten APN auf Masterstufe einbeziehen, nicht nur für Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch für eine effiziente Organisation der Pflege. So legt der International Council of Nursing – die internationale Referenz in diesem Bereich – die Masterausbildung als Voraussetzung für die Anerkennung von APN fest: «*Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement).*» **Konkret** ermöglicht die Ausbildung auf Masterstufe den zukünftigen Pflegeexpertinnen und -experten APN ein **klares Profil mit den nachfolgend aufgeführten Kompetenzen**, die für die vom Bundesrat angestrebte erweiterte Pflegepraxis erforderlich sind. Dieses klare Profil ist aus der Sicht der Effizienz des Gesundheitssystems sowohl für die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit als auch für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten von entscheidender Bedeutung: • *Erweitertes Clinical Reasoning und hohe Autonomie:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind darauf vorbereitet, einen strukturierten klinischen Ansatz anzuwenden, der auf einem fortgeschrittenen und autonomen Clinical Reasoning aufbaut und darin besteht, Anamnesen und körperliche und/oder psychiatrische Untersuchungen durchzuführen, paraklinische Untersuchungen anzuordnen und zu interpretieren, diagnostische Hypothesen und endgültige Diagnosen aufzustellen, Medikamente zu verschreiben und die Medikation zu überwachen. Sie sind somit in der Lage, auch komplexe Patientenkohorten zu betreuen, was dazu beiträgt, die Effektivität des Gesundheitssystems zu steigern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern. • *Erweiterte klinische Kompetenzen:* Die Ausbildung auf Masterstufe vermittelt die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um komplexe klinische Entscheidungen zu treffen (Umsetzung von Versorgungsprojekten unter Einbezug mehrerer Gesundheits-fachkräfte in Situationen mit Komorbidität und in komplexen sozioökonomischen Kontexten (soziale und familiäre Unsicherheit,

			niedriges Bildungs-/Verständnisniveau, Migrationshintergrund, Gewaltkontext] oder in unsicheren und unvorhersehbaren Pflegesituationen). Ebenso können sie innovative Pflegepraktiken anwenden (z. B. schrittweise Reduzierung von Medikamenten bei älteren Menschen), Diagnosen stellen und paraklinische Untersuchungen anordnen, interpretieren und überwachen. • *Evidenzbasierte Praxis:* In der Ausbildung auf Masterstufe wird der evidenzbasierten Praxis ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies ermöglicht es Pflegeexpertinnen und -experten APN, aktuelle Forschungsergebnisse in die klinische Praxis zu integrieren und die Qualität der Versorgung zu verbessern, wie mehrere Studien ergeben haben. Pflegeexpertinnen und -experten APN sind darauf vorbereitet, sich kontinuierlich für eine hervorragende Praxis zu engagieren, was auch die Planung ihrer Weiterbildungsaktivitäten einschliesst. Sie tragen aktiv zur Aus- und Weiterbildung ihrer Kolleginnen und Kollegen bei, indem sie ihr Wissen teilen und verbreiten. In diesem Sinne helfen sie mit, die Funktionsweise von Teams zu optimieren. • Schliesslich unterstützen Pflegeexpertinnen und -experten APN die Entwicklung der Forschung in der Pflegewissenschaft, indem sie klinische Probleme identifizieren und bei der Entwicklung von Forschungsprotokollen und der Durchführung von Studien direkt mit Forschenden des Fachgebiets zusammenarbeiten. • *Entwicklung und Umsetzung von Pflegemodellen:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind qualifiziert, neue Pflegemodelle zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren, um die Qualität der Pflege für Patientinnen und Patienten zu verbessern. • *Stärkung der Kompetenzen, Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten, Risikominderung und Gesundheitsförderung:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss richten ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf die Fähigkeiten zum Selbstmanagement, die Therapietreue, die Dimensionen der Fragilität und Vulnerabilität, die familiäre und soziale Unterstützung und die Lebensqualität. Der MSc bereitet sie darauf vor, Patientinnen, Patienten und deren Angehörige sowie Gemeinschaften in komplexen Situationen im Zusammenhang mit Krankheit, Behandlung und möglichen symptombedingten Belastungen zu unterstützen und dabei das Selbstmanagement zu fördern. • Pflegeexpertinnen und -experten APN evaluieren die Auswirkungen ihrer Interventionen und passen die Strategien entsprechend an. Sie können Massnahmen in den Bereichen Prävention, Risikominderung und Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen, z. B., um den Verbleib in der bisherigen Wohnung zu sichern. • *Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit:* Die Masterausbildung stärkt die Fähigkeit, effektiv mit anderen Gesundheitsberufen zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten, und dies auch auf internationaler Ebene und mit APN-Gruppierungen, die einen ähnlichen Ausbildungsstand haben. Mit dem MSc erwerben Pflegeexpertinnen und -experten APN die erforderlichen Kompetenzen, um bestehende oder potenzielle Herausforderungen in den angetroffenen Situationen zu erkennen, vollständige und genaue Informationen weiterzugeben, eine umfassende Betreuung zu planen und die Koordination zwischen den verschiedenen klinischen Umfeldern und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu erleichtern. Pflege-

			expertinnen und -experten APN tragen dazu bei, die Funktionsweise von Teams zu optimieren und die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten. • *Führung, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sorgen für die Umsetzung von Massnahmen, die gerechte und nachhaltige Ansätze im Gesundheitsbereich fördern. 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, sowie Patinentinnen und Patienten. Sie erschwert die berufliche Orientierung und Rollenklarheit. 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 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.
34	3		Die Sektion Schaffhausen und Zürich unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
34a			Die Sektion Schaffhausen und Zürich unterstützt die vorgeschlagene Änderung.

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

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

Fazit	
	Zustimmung ohne Vorbehalte
x	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
1.5	Es muss betont werden, dass der grosse Unterschied zwischen den Sprachregionen bei den Abschlüssen auch auf den Numerus clausus zurückzuführen ist, der den Zugang zu den Bachelorprogrammen in der Deutschschweiz beschränkt.
3.3.2	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 sie die ganze Bandbreite ihrer Kompetenzen nutzen können, wird die Qualität der Versorgung verbessert und die im Gesundheitssystem verfügbaren Ressourcen werden optimiert. Aus diesem Grund funktioniert die Advanced-Practice-Rolle übrigens in anderen Versorgungsmodellen, wie etwa in kollaborativen Pflegemodellen oder in Kliniken oder Netzwerken, die von Pflegeexpertinnen und -experten APN geleitet werden. Die Sektion Schaffhausen und Zürich fordert den Bundesrat deshalb dazu auf, bei der Definition der Rolle und der Funktion der Pflegeexpertinnen und -experten APN dieses gesamte Potenzial zu berücksichtigen. Wichtig ist zu betonen, dass Pflegeexpertinnen und -experten APN dazu beitragen können, die Qualität der Betreuung in der ambulanten Grundversorgung und der Langzeitpflege, aber auch in allen anderen Bereichen der Pflege zu verbessern.

Allgemeine Bemerkungen
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

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP):

Die Sektion Schaffhausen und Zürich **möchte generell anmerken, dass in Spitälern in denen Hebammen und Pflegefachpersonen auf der gleichen Abteilung die gleiche Arbeit verrichten, (bspw. auf der Wochenbett- oder der gynäkologischen Abteilung oder in Stillambulatorien) die Hebammen von den gleichen Arbeitsbedingungen profitieren sollen wie die Pflegefachpersonen. Würde dem nicht Rechnung getragen, was zu befürchten ist, da das Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ausschliesslich für die Pflege gilt, so werden Hebammen klar benachteiligt und der Fachkräftemangel würde in diesen Spitälern noch befeuert, da solche Stellen für Hebammen unattraktiv würden.**

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21):

Grundsätzlich ist es wichtig und richtig, dass die AP-Rolle im GesBG geregelt wird. Aus Sicht der Sektion Schaffhausen und Zürich **ist es hingegen unverständlich, warum diese Rolle nicht für alle im GesBG geregelten Gesundheitsberufe implementiert wird. Die fehlende (Mit)-regelung der Advanced Practice Rolle für den Hebammenberuf stellt für die Professionsentwicklung ein sehr grosses Problem dar. Die fehlende rechtliche Regulierung behindert einerseits die Verbreitung und Entwicklung von AP-Rollen im Bereich des Hebammenberufes und andererseits fehlen somit in Zukunft spezifisch ausgebildete Hebammen auf Masterstufe für die Bereiche Lehre und Forschung.**
Die Sektion Schaffhausen und Zürich **wünscht sich eine rechtliche Regulierung der AP-Rolle für alle im GesBG geregelten Berufe, nicht nur für die Pflege.**

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	: Universitätsklinik Balgrist, Universitäts-Kinderspital Zürich, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Universitätsspital Zürich
Abkürzung der Firma / Organisation	: Balgrist, KISPI, PUK, USZ
Adresse	: Balgrist, Forchstrasse 340, 8008 Zürich KISPI, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich PUK, Lenggstrasse 31, 8008 Zürich USZ, Rämistrasse 100, 8091 Zürich
Kontaktperson	: Gabi Brenner, Direktorin Pflege, Universitätsspital Zürich
Telefon	: 044 2553017
E-Mail	: gabi.brenner@usz.ch
Datum	: 28.08.2024

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) **6**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.

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**
1	**1**		Wir unterstützen das Ziel des Gesetzes, den Schutz und die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern und die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Allerdings sind wir unsicher, ob der aktuelle Entwurf diese Ziele tatsächlich erreichen kann. Die vorgesehenen Massnahmen führen zu erhöhter Regulierung und zu nicht gedeckten Zusatzkosten. Dies erhöht den Druck auf das Personal und könnte die Versorgung der Patienten gefährden. Die Verhältnismässigkeit einiger Bestimmungen scheint uns fraglich, da sie zu erheblichen Mehrkosten und administrativem Aufwand führen, ohne dass eine klare Finanzierung vorgesehen ist. Stattdessen sollten Massnahmen zur Entlastung des Pflegepersonals Vorrang haben. Eine grundsätzliche Überarbeitung des Entwurfs ist daher aus unserer Sicht wünschenswert.
2	**2**		Die Anwendung des Gesetzes auf Hilfspersonen wirft Fragen auf und würde in bestimmten Berufsgruppen zudem zu einem massiven Kostenanstieg führen. Wir beantragen daher die Streichung von Art. 2 Abs. 2 Bst. c.
3	3		Die Bezeichnung «höhere leitende Tätigkeit» ist zu präzisieren.
5	1 + 2		Die geplante Reduzierung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit für Pflegefachpersonen auf 45 Stunden würde eine Ungleichbehandlung gegenüber anderen Arbeitnehmenden bedeuten. Mehrstunden würden schneller zu Überzeit führen, was zusätzliche Kosten verursachen könnte. Eine Flexibilität, die für viele Arbeitnehmende wichtig ist und sehr geschätzt wird, wäre dadurch eingeschränkt.
5	3		Die geplante Regelung könnte die Rechtssicherheit für Arbeitgeber verringern und nicht zielführende Eingriffe in die Praxis ermöglichen. Anpassungen sollten stets auf den tatsächlichen beruflichen Alltag abgestimmt sein, um Unsicherheiten und Schwierigkeiten zu vermeiden.
6	1 + 2		Eine Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit würde hohe Mehrkosten verursachen und den Druck auf das Pflegepersonal erhöhen. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche. Sofern nicht weitere Arbeitnehmende angestellt würden, müsste das bestehende Pflegepersonal Mehrstunden leisten. Jedoch würde die Arbeitsbelastung in der verkürzten Arbeitszeit noch höher sein. Dies würde sich wiederum negativ auf die Arbeitsbedingungen, die Zufriedenheit und die Qualität der Pflege auswirken.

7			Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden (Art. 7 Abs. 3) würde die betriebliche Flexibilität stark einschränken und zu nicht geregelten Mehrkosten führen. Dies stellt einen erheblichen Eingriff in die Stellung der Arbeitgeber dar, weshalb eine Regelung auf Gesetzesebene erforderlich ist. Entsprechend findet sich auch die Regelung zum Überzeitmaximum im ArG als Gesetz im formellen Sinn und nicht in einer der Verordnungen zum ArG. Wir beantragen, Art. 7 zu streichen.
8	2		Analog Anmerkung zu Art. 5 Abs. 3
9	2		Analog Anmerkung zu Art. 5 Abs. 3
11	1 + 2		Die Regelung, dass alle Pausen als bezahlte Arbeitszeit gelten, würde zu Mehrkosten und zu einer erheblichen Reduzierung der Wochenarbeitszeit führen. Es ist nicht ersichtlich, warum eine Besserstellung des Pflegepersonals gegenüber anderen Berufsgruppen gerechtfertigt sein sollte. Art. 15 ArG bietet bereits ausreichenden Schutz. Danach sind Pausen bezahlt, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Wir beantragen, Art. 11 Abs. 2 zu streichen.
12			Analog Anmerkung zu Art. 5 Abs. 3
13			Für den Ausgleichsanspruch sollte eine kürzere Ankündigungsfrist gelten, um der Realität im beruflichen Alltag gerecht zu werden. Zu diesem Alltag gehören bereits heute Dienstplanabsprachen und die Zahlung einer Prämie für das kurzfristige Einspringen.
14			Analog Anmerkung zu Art. 5 Abs. 3
20			Sanktionsbestimmungen sind in das ArG aufzunehmen, zumal dort bereits in den Art. 50-52 Regelungen getroffen sind. Die Veröffentlichung der Liste gemäss Abs. 4 erachten wir als nicht zeitgemäss und nicht zielführend. Auf Abs. 4 ist deshalb zu verzichten.
22 + 23			

24			Wir erachten diesen Artikel insbesondere im Hinblick auf die Überprüfung der Wirksamkeit für schwer umsetzbar. Der damit verbundene Aufwand übersteigt voraussichtlich den zu erwartenden Nutzen. Wir beantragen, Art. 24 zu streichen.
26			Wir lehnen die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab (Bemerkungen zu Art. 5 BGAP).

Bevorzugte Variante zu Art. 15 BGAP	
X	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
X	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**
2	1 + 2		Wir begrüssen die Regelung der Masterstufe in Pflegewissenschaft und die Regelung des Berufs der Advanced Practice Nurse (APN). Die APNs übernehmen eine wichtige Funktion innerhalb der kontinuierlichen und präventiven Betreuung von Menschen, die an chronischen oder multiplen Krankheiten leiden. Sie ermöglichen die Einführung neuer Modelle der Zusammenarbeit zwischen dem Pflegebereich und der Ärzteschaft. Darüber hinaus spielen sie eine wichtige Rolle bei der Sicherung der Qualität und der Weiterentwicklung der Pflege. Ein einheitliches Verständnis des Berufs der ANP verbessert zudem die Aussichten auf die berufliche Entwicklung und auf das Verbleiben im Pflegeberuf.
12	2		Wir befürworten Variante 2, die vorsieht, dass nur ein Master in Nursing Science / Advanced Practice Nursing zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpert*in APN berechtigt. Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Berufsfeldes in seiner Gesamtheit ermöglicht und nicht zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für eine gleichberechtigte Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und für die Attraktivität dieses Berufsprofils. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die bestehenden Bildungsgänge (Nachdiplomstudium HF, höhere Fachprüfungen) vermitteln zwar eine Spezialisierung, d.h. vertiefte Kompetenzen in spezifischen Bereichen. Jedoch sind diese Bildungsgänge nicht in der Lage, die für eine erweiterte Pflegepraxis notwendigen Kompetenzen ausreichend zu vermitteln. Diese Kompetenzen umfassen auch gewisse Tätigkeiten im medizinischen Feld. Darüber hinaus fehlt es auch an den erforderlichen vertieften wissenschaftlichen Kompetenzen.

Bevorzugte Variante zu Art. 12 GesBG	
☐	Variante 1: Gewisse Abschlüsse der Höheren Berufsbildung / Master in Advanced Practice Nursing berechtigen zum Erwerb der Berufsausübungs-bewilligung als Pflegeexper*tin APN
X	Variante 2: Nur der Master in Advanced Practice Nursing berechtigt zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpert*in APN

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

Fazit	
☐	Zustimmung
X	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

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkung/Anregung

Wir möchten betonen, dass wir das übergeordnete Ziel des BGAP, den Schutz und die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern, grundsätzlich unterstützen.

Ein zentraler Punkt, der uns Sorgen bereitet, ist die Finanzierung der vorgeschlagenen Massnahmen. Die zusätzlichen Kosten, die durch den Gesetzesentwurf entstehen, sind bislang nicht ausreichend gedeckt. Dies könnte zu finanziellen Belastungen für die Gesundheitseinrichtungen führen. Angesichts der ohnehin angespannten finanziellen Lage im Gesundheitswesen ist dies ein ernstes Problem, das dringend adressiert werden muss.

In langfristiger Perspektive halten wir es für notwendig, über eine Indexierung der Tarife nachzudenken, um die Finanzierung der Pflege nachhaltig zu sichern. Eine solche Massnahme könnte dazu beitragen, die finanzielle Stabilität der Gesundheitseinrichtungen zu gewährleisten und gleichzeitig die Qualität der Pflege zu sichern. Dabei ist es jedoch von entscheidender Bedeutung, dass die Flexibilität in den Arbeitsbedingungen erhalten bleibt. Nur so können wir sicherstellen, dass die Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal praktikabel bleiben und den unterschiedlichen Bedürfnissen der Mitarbeitenden gerecht werden.

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	: Spitex Mutschellen-Reusstal
Abkürzung der Firma / Organisation	: Spitex MR
Adresse	: Fliederweg 1, 5620 Bremgarten
Kontaktperson	: Heiko De Coninck
Telefon	: 078 892 08 38
E-Mail	: heiko.deconinck@spitex-mr.ch
Datum	: 28. 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!

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) **19**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **21**

Allgemeine Bemerkungen **22**

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**
			Das Anliegen der Vorlage, die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen zu verbessern ist wichtig und richtig. Der vorliegende Entwurf für ein Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege verfehlt dieses Ziel leider grundlegend. Mit einer Vielzahl von neuen Auflagen wird die Bürokratie stark ausgebaut und die prekäre Situation hinsichtlich Finanzierung und Rekrutierung von Fachkräften weiter verschärft. Der Gesetzesentwurf verfehlt damit seine Ziele grundlegend. Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierungen vor. Um die angestrebten Ziele zu erreichen wäre es dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern. Wir weisen darauf hin, dass die Institutionen schon heute Schwierigkeiten haben, ihre offenen Stellen zu besetzen. Der Fachkräftemangel wird sich in den kommenden Jahren zuspitzen. Einerseits aufgrund der demografischen Entwicklung, andererseits auch aufgrund der Alterung des Pflegepersonals und der damit verbundenen Pensionierungen. Es ist deshalb fraglich, ob die Ausbildungsoffensive, die im Rahmen der 1. Etappe der Pflegeinitiative gestartet wurde, ausreicht, um den kommenden Personalbedarf zu decken. Deshalb sind in der 2. Etappe der Pflegeinitiative auf Massnahmen, welche das Arbeitspensum der Pflegefachpersonen reduzieren, zu verzichten. Diese führen nämlich dazu, dass sich das vorhandene Arbeitsaufkommen auf weniger Schultern verteilt. Solange nicht gesichert ist, dass die Ausbildungsoffensive ihre Ziele erreicht hat und dadurch deutlich mehr Personal rekrutiert werden kann, wird dies zu einer zusätzlichen Mehrbelastung des bestehenden Personals und zu dessen Ausbrennen führen. Es besteht somit die Gefahr, dass so der Personalbestand nochmals verknappt wird. Die vorgeschlagenen neuen Anforderungen führen zu massiven Kosten für die Gesundheitsinstitutionen. Leider fehlen die Überlegungen, wie diese Zusatzkosten finanziert werden können.

			Aus den aufgeführten Gründen lehnen wir die Vorlage als Ganzes ab: - der Mangel an Fachkräften wird weiter verschärft - die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen steigt weiter an - die wirtschaftlichen Freiheiten der Leistungserbringer werden stark eingeschränkt - die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung steigen. **Wir beantragen, die Vorlage unter klaren Rahmenbedingungen an die Verwaltung zurückzuweisen.** **Im Hinblick auf die Überarbeitung der Vorlage erlauben wir uns die folgenden Bemerkungen**
1	1	a, b, c	Wir anerkennen den beabsichtigten Zweck des Gesetzes im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Ebenso anerkennen wir den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Wie bereits in den allgemeinen Bemerkungen festgehalten, erachten wir die vorgeschlagenen Massnahmen als nicht zielführend. Die Grundprobleme der Unterfinanzierung und übermässigen Regulierung und Bürokratie werden nicht angegangen. Im Gegenteil, der vorliegende Vorschlag erhöht die Regulierung und Bürokratie. Zudem führt er zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird weiter erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten. Gleichzeitig weisen wir Sie darauf hin, dass sich das BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe auswirken wird, sondern auch auf andere Berufe. Damit wird sich das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche verändern. Diese Auswirkungen sind bisher vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird.

			Der Gesetzesentwurf schliesst die Finanzierung der vorgesehenen Massnahmen komplett aus. Ohne Finanzierung wird das Gesetz wirkungslos bleiben. Die Betriebe haben in der aktuell sehr angespannten finanziellen Situationen nicht die Möglichkeit, die entsprechenden Massnahmen umzusetzen. **Aus den aufgeführten Gründen lehnt die vaka den vorliegenden Gesetzesentwurf entschieden ab**
2	2	a + b	Wenn Verleihpersonal ebenfalls dem Gesetz untersteht, bedeutet dies, dass sich die ohnehin höheren Kosten für Leihpersonal nochmals erhöhen, da mehr Vollzeitäquivalente (VZÄ) eingekauft werden müssten. Das wird die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Leistungserbringer nochmals verschärfen. **Diese Mehrkosten müssen entsprechend abgegolten werden. Die Vergütung ist im Gesetzesentwurf zu regeln.**
2	2 3	a - c	Zu b: Wenn Personen in Ausbildung auch in den Geltungsbereich fallen, stellt sich im Hinblick auf die mögliche Reduktion der Arbeitszeit auf z.B. 38 Stunden (gemäss Art. 6 des Entwurfs) die Frage, ob Lernende EFZ und Studierende HF noch ihre praktischen Ausbildungsziele erreichen können. Abgesehen davon, dass die vaka Art. 6 grundsätzlich ablehnt, müssten **für Personen in Ausbildung unbedingt Ausnahmen von der Normalarbeitszeit definiert werden. Oder es müssten spezielle Regelungen für das Verleihpersonal erstellt werden.** In Verbindung mit Art. 2, Abs. 2 Bst. a - c stellt sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist. Nimmt er ausschliesslich auf Handlungskompetenzen bestimmter Abschlüsse Bezug, oder sind zusätzlich Hilfspersonen ausserhalb einer strukturierten Ausbildung einbezogen? **Wir beantragen, Art. 2 Abs. 2 Bst. c ersatzlos zu streichen**

3	3		Die vaka befürwortet, dass Arbeitnehmende mit einer höheren leitenden Tätigkeit vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden können. Es fragt sich jedoch, was mit «höherer leitender Tätigkeit» genau gemeint ist. **Die Bezeichnung «höhere leitender Tätigkeit» ist zu klären.**
5	1 + 2		Diese Bestimmung in Verbindung mit Art. 26 BGAP bedeutet, dass für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden neu eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden und nicht wie bisher von 50 Stunden gilt. Bei den dem ArG unterstellten Arbeitgebern würde dies zu einer Ungleichbehandlung der Pflegepersonen zu anderen Arbeitnehmenden führen und dadurch zu administrativem Mehraufwand und potenziell zu einer Störung des innerbetrieblichen Friedens. Trotz einer gesenkten Höchstarbeitszeit wären Mehrstunden noch möglich. Diese würden jedoch – je nach wöchentlicher Normalarbeitszeit– schneller eine zwingend zu entschädigende Überzeit darstellen (Kompensation durch Freizeit von gleicher Dauer oder Auszahlung mit Lohnzuschlag von 25%). Diese Regelung würde ab der ersten Stunden Überzeit gelten, obwohl das ArG für den Grossteil der Arbeitnehmenden mit einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden die Möglichkeit vorsieht, dass in Bezug auf die ersten 60 Stunden Überzeit pro Kalenderjahr eine abweichende Regelung getroffen und die Entschädigung für diese Stunden insbesondere auch ganz wegbedungen werden kann. Mehrstunden wären zudem nur in Ausnahmesituationen, unter klar bestimmten Voraussetzungen und in einem klar limitierten Umfang möglich (max. 2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden). In jedem Fall entstehen den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten. Ferner weisen wir darauf hin, dass für bestimmte Arbeitnehmende in der Pflege eine hohe Flexibilität wünschenswert ist, wie z.B. für Grenzgänger und generell alle Arbeitnehmenden, die längere Freizeitabschnitte wünschen. **Insbesondere ist darauf zu achten, dass Jahresarbeitszeitmodelle weiterhin möglich sind.** Durch die Reduktion der Arbeitszeit führt zu einem höheren Personalbedarf. In Kombination mit dem Fachkräftemangel werden die Leistungserbringer gezwungen mehr temporäres Personal einzusetzen oder die Teams

			auszudünnen damit der operative Betrieb weiter aufrechterhalten werden kann. Damit werden die Teams geschwächt, die Belastung für die Mitarbeitenden steigt weiter an. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, scheint es sehr fragwürdig, dass die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden in Bezug auf die Kompensation der Überzeitstunden bessergestellt werden sollen, als der Grossteil der Arbeitnehmerschaft, für die eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden gilt. **Wir beantragen Art. 5 Abs. 1 und 2 zu streichen.**
5	3		Der Bundesrat soll die Möglichkeit erhalten, einen höheren Mindestausgleich festzulegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern.» **Wir lehnen diese Eingriffsmöglichkeit in die Sozialpartnerschaft kategorisch ab.** Unabhängig von der verfassungsrechtlichen Grundlage und der Verhältnismässigkeit dieser Bestimmung (Verschärfung der Bestimmungen gemäss ArG) ist deren Eignung in Bezug auf die Umsetzung der Pflegeinitiative und den im BGAP festgehaltenen Zweck der Förderung der Sozialpartnerschaft äusserst fraglich. Das Primat der Sozialpartnerschaft soll in jedem Fall erhalten bleiben und im BGAP sollen nur einzelne Arbeitsbedingungen festgelegt werden, um Anreize zu GAV-Verhandlungen zu schaffen und die Zeit bis zum Abschluss entsprechender Verhandlungen zu "überbrücken" (vgl. u.a. erläuternder Bericht, S. 20 f.). Sofern das BGAP jedoch vorsieht, dass der Bundesrat Bestimmungen verschärfen kann, führt dies für die Arbeitgeber zu einer massiv verschlechterten Verhandlungsposition bei GAV-Verhandlungen. Die Arbeitnehmerverbände könnten sich immer auf die vorgesehene Verschärfung der Bestimmung berufen. Im Extremfall könnte dies dazu führen, dass die Arbeitnehmerverbände kein ernsthaftes Verhandlungsinteresse mehr zeigen und vielmehr auf eine weitere Verschärfung der Arbeitsbedingungen im BGAP bzw. in einer entsprechenden Verordnung hinwirken. Dies kann nicht im Sinne des Bundesrates und der Sozialpartnerschaft sein und somit dem Zweck dieses Gesetzes dienen.

			Wir beantragen deshalb Art. 5 Abs. 3 zu streichen.
6	1 + 2		**Wir lehnen die Bestimmungen zur wöchentlichen Normalarbeitszeit klar ab.** Weder das ArG noch das OR sehen eine wöchentliche Normalarbeitszeit vor. Die Arbeitsvertragsparteien können die wöchentliche Normalarbeitszeit somit im Rahmen der Vertragsfreiheit und unter Berücksichtigung der Vorschriften des ArG zur Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), soweit anwendbar, frei vereinbaren. In der Praxis beträgt die Normalarbeitszeit/wöchentliche Arbeitszeit sowohl für privatrechtliche als auch öffentlich-rechtlich Arbeitsverhältnisse in der Regel 42 Stunden. Die in Art. 6 BGAP vorgesehene Bandbreite zwischen 38 und 42 Stunden entspricht – entgegen den Ausführungen im erläuternden Bericht – somit nicht der heutigen Praxis. Aufgrund der bei den meisten dem BGAP unterstellten Betrieben geltenden Normalarbeitszeit von (max.) 42 Stunden würde diese Bestimmung voraussichtlich zu Forderungen betreffend die Senkung der Normalarbeitszeit unter 42 Stunden führen. In diesem Fall würden einerseits massive Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. Andererseits würde dies dazu führen, dass für das Pflegepersonal eine andere Normalarbeitszeit als für die übrigen Angestellten gelten würden. Bei einer Festlegung und allenfalls Senkung der Normalarbeitszeit würde der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zudem nicht zwingend abnehmen. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche, und sofern nicht weitere in der Pflege tätige Arbeitnehmende angestellt würden (wofür einerseits Personal und andererseits die finanziellen Mittel fehlen), müssten die Arbeitnehmenden vermehrt Mehrstunden leisten oder aber die Arbeitsbelastung würde in der verkürzten Arbeitszeit noch höher, was sich wiederum negativ auf die Qualität der Pflege auswirken würde. Würde die Normalarbeitszeit auf 38 Stunden gesenkt – bei gleichem Lohn – so hätte dies einen unmittelbaren Wegfall von schweizweit 15’400 VZÄ oder 30 Mio. Arbeitsstunden zur Folge. Die Kompensation der

			wegfallenden Arbeitsstunden würde zu Mehrkosten von rund CHF 1.4 Mia. führen (siehe RFA zum BGAP). Ganz zu schweigen von den Einbussen, die in der Folge kontinuierlich entstehen würden. Es ist daher äusserst fraglich, ob die Belastung der in der Pflege tätigen Personen durch die vorgesehene Bestimmung gesenkt würde und somit eine verfassungsrechtliche Grundlage besteht. Die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 42 oder in Zukunft sogar weniger Stunden ist auf jeden Fall weder geeignet, erforderlich noch zumutbar, um anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Verhältnismässigkeit ist somit nicht gegeben. Eine Ungleichbehandlung der Berufsgruppen führt ausserdem zu betrieblichem Unfrieden. Die Leistungserbringer werden gezwungen sein, um den Frieden aufrechtzuerhalten, die andern Berufsgruppen der Pflege gleichzustellen, was wiederum zu Mehrkosten und einem weiteren Verlust von Arbeitsstunden führt. Abgesehen davon, dass auch in anderen Berufsgruppen das notwendige Fachpersonal fehlt und gar nicht im ausreichenden Masse rekrutiert werden kann. **Wir beantragen Art. 6 zu streichen.**
7			Der Artikel beinhaltet den Ausgleich von Überstunden mit Freizeit von gleicher Dauer oder, falls dies nicht möglich ist, mit Normallohn und Zuschlag von 25%. Die Bestimmung zum Ausgleich von Überstunden orientiert sich an Art. 321c OR. Anders als bei Art. 321c Abs. 3 OR besteht hier keine Möglichkeit, dass zuungunsten der Arbeitnehmenden durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag von den Grundsätzen zur Kompensation von Überstunden abgewichen werden kann. Durch die beabsichtigte Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden (siehe oben, Art. 5 in Verbund mit Art. 26) würde die zulässige Anzahl der Überstunden bereits herabgesetzt und alle über 45 Stunden pro Woche geleisteten Mehrstunden wären auf jeden Fall zu kompensieren oder mit Zuschlag zu entschädigen. In dieser Konstellation müsste mit einer Anhäufung von Überstunden gerechnet werden. Dieses Problem würde bei einer Senkung der Normalarbeitszeit auf bis zu 38 Stunden (gemäss Art. 6, siehe oben) noch

			zusätzlich verschärft. Für die Betriebe wäre dies mit massiven Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung durch das BGAP nicht geregelt ist. Selbst wenn die Arbeitsorganisation so angepasst wird, dass Überstunden nur noch in Ausnahmefällen vorkommen, ändert dies nichts an der zu leistenden Arbeit. Entsprechend müsste zusätzliches Personal eingestellt werden, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Das dürfte die bei vielen Gesundheitsinstitutionen bereits bestehenden, finanziellen Probleme noch verschärfen. Der Bundesrat legt gemäss Art. 7 Abs. 3 die zulässige Anzahl Überstunden und Zeitspanne fest. Er kann zudem einen höheren Mindestausgleich festliegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern». Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden ist weder im OR noch im kantonalen Recht oder den untersuchten GAV vorgesehen. Eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe zu stark einschränkten, und es dürften für sie in diesem Zusammenhang zusätzliche Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung nicht geregelt ist. Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. **Wir beantragen Art. 7 zu streichen.**
8	2		Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs von Nachtarbeit würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere Ausführungen zu Art. 7. Ein höherer finanzieller Anreiz für die Nachtarbeit ist wünschenswert, ohne zusätzliche Finanzierung aber nicht realisierbar. **Wir beantragen Art. 8 Abs. 2 zu streichen.**
9	2		Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs von Sonn- und Feiertagszeit würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere

			Ausführungen zu Art. 7. Ein höherer finanzieller Anreiz ist wünschenswert, ohne zusätzliche Finanzierung aber nicht realisierbar. **Wir beantragen Art. 9 Abs. 2 zu streichen.**
10	1 + 2		Die Frage, inwiefern die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt, wurde in den letzten Jahren viel diskutiert und ist Gegenstand verschiedener Gerichtsentscheide. Zumindest im Geltungsbereich des ArG wurde verschiedentlich entschieden, dass die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt. Sofern die Arbeitsbekleidung, z.B. aus hygienischen Gründen nicht bereits zuhause angezogen werden kann, gilt die Umkleidezeit auch gemäss der Wegleitung des SECO als Arbeitszeit. Sie wird entweder finanziell oder mit zusätzlichen Freitagen entschädigt oder zählt als Arbeitszeit. Es scheint ausserdem sinnvoll und angezeigt eine klare Regelung in Bezug auf die Handhabung der Umkleidezeit zu haben, die für alle Institutionen und nicht nur die dem ArG unterstellten gilt. Eine Bestimmung, wonach die Zeit für das Umkleiden als Arbeitszeit gilt, birgt aber ein gewisses Missbrauchspotential. Dem könnte mit einem fixen Zeitzuschlag begegnet werden. Ein solcher würde aber den individuellen (betrieblichen) Begebenheiten nicht Rechnung tragen. Die Pflicht zur Bezahlung der Umkleidezeit führt im Ergebnis zu einer Verkürzung der Arbeitszeit (auf der Station/am Patienten etc.) bei gleichbleibendem Lohn. Kann diese dadurch nicht mehr im vorgegebenen Soll erreicht werden, führt dies zu Überstunden oder gar Überzeit, die – je nach geltender Regelung – entsprechend zu kompensieren/entschädigen sind. Dies wiederum ist für die Betriebe mit Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. **Wir beantragen den Artikel 10 zu streichen**
11	1+2		Pausen gelten gemäss Art. 11 Abs. 2 BGAP als bezahlte Arbeitszeit. H+ lehnt diese Vorschrift ab. Pausen sind wichtig für den Gesundheitsschutz, und eine verbindliche Regelung zu Mindestpausen ist grundsätzlich sinnvoll. Im Geltungsbereich des ArG ist die Arbeit durch Pausen zu unterbrechen. (Art. 15 Abs. 1 ArG). Die Pausen gelten dabei nur als (bezahlte) Arbeitszeit, wenn die Arbeitnehmenden ihren Arbeitsplatz nicht verlassen dürfen. Im Weiteren äussert sich das ArG nicht zur Entlohnung von Pausen, und diese sind

			nicht zu entschädigen (ausser dies wäre im Arbeitsvertrag, einem Reglement oder GAV anders vereinbart). Die Mittagspause stellt in der Regel keine bezahlte Arbeitszeit/Pause dar. Die Regelung in Art. 11 BGAP, wonach alle Pausen gemäss ArG als bezahlte Arbeitszeit gelten, greift weitergehend als die Bestimmung im ArG und würde zu Mehrkosten für die Arbeitgeber führen. Entsprechend hält Kurt Pärli in seinem Gutachten von 2023 fest: "Wenn Arbeitspausen bezahlt werden, führt dies im Ergebnis zu einer Verkürzung der effektiven Arbeitszeit bei gleichem Lohn. Wird beispielsweise im BGAP eine Pflicht zu Bezahlung von zwei Pausen à 15 Minuten eingeführt, wird hochgerechnet auf eine Fünftagewoche die wöchentliche Arbeitszeit um zweieinhalb Stunden reduziert (für all diejenigen Arbeitnehmenden, deren nach ArG vorgeschriebenen Pausen zuvor unbezahlt waren)". Gemäss dem erläuternden Bericht zum BGAP sei eine Vorschrift zur Entlöhnung der Pausen notwendig, damit sie tatsächlich bezogen würden. Dieser Zusammenhang erschliesst sich uns nicht. Sofern Pausen nicht bezogen werden können, hängt dies in aller Regel von der (zu hohen) Arbeitsbelastung, der betrieblichen Planung oder unvorhersehbarer Ereignisse ab. Diese Punkte wären somit anzugehen, um einen Pausenbezug sicherzustellen. Festzuhalten bleibt, dass die meisten Spitäler einen Teil der Pausen bereits heute finanziell entschädigen oder im Lohn einrechnen. Dies soll wie bisher auf Freiwilligkeit beruhen und nicht gesetzlich vorgeschrieben werden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine derartige Besserstellung des Pflegepersonals gerechtfertigt sein könnte gegenüber allen anderen Berufsgruppen, die dem Arbeitsgesetz unterstellt sind. Art. 15 ArG mit seinem Abs. 1 und insbesondere seinem Abs. 2 bietet genügenden Schutz. Danach sind Pausen bezahlt, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Diese Regelung genügt vollumfänglich. **Wir beantragen, Art. 11 Abs. 2 zu streichen.**
12			Anrechnung und Ausgleich von Bereitschaft- und Pikettdienst soll durch den Bundesrat festgelegt werden. H+ lehnt dies ab, da dies in den Kompetenzbereich der Sozialpartnerschaft eingreift und bei den Spitälern zu Mehrkosten führt.

			Es ist unbestritten, dass regelmässiger Bereitschafts- und Pikettdienst die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben erschwert. Dies kann negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Arbeitnehmenden haben und mit ein Grund für den Berufsaustritt sein. Im Geltungsbereich des ArG stellt Pikettdienst im Betrieb und bei effektiven Arbeitseinsätzen (samt Arbeitsweg) Arbeitszeit dar. Für Spitäler und Kliniken besteht dazu eine Sonderregelung (Art. 8a ArGV 2): Auch gemäss OR zählt Bereitschafts- oder Pikettdienst zur Arbeitszeit, sofern eine Einsatzpflicht besteht (sog. echte Arbeit auf Abruf). Dabei ist auch die ausserhalb des Betriebs geleistete Rufbereitschaft zu entschädigen. Die allermeisten in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden haben somit bereits heute Anspruch auf eine Entschädigung für Bereitschafts- oder Pikettdienst oder können eine solche einfordern. Bei 91% der vom Pikett betroffenen Institutionen wird gemäss der Regulierungsfolgeabschätzung die Zeit auf Abruf vergütet. Neben der Abgeltung allfälliger effektiver Arbeitseinsätze scheinen Pauschalen pro Pikettdienst weit verbreitet (häufig in der Grössenordnung zwischen 20 und 40 CHF). Diverse Spitäler haben die Kompensation für Pikettdienst freiwillig erhöht. Die Anrechnung und der Ausgleich von Bereitschaft- und Pikettdienst funktioniert somit im Rahmen des geltenden Rechts und der Sozialpartnerschaft. Eine Regelung, wonach der Bundesrat Umfang und Ausgleich desselben festlegen soll, ist somit unnötig. Abhängig von der Höhe der vom Bundesrat festgelegten Kompensationen wären für die Spitäler mehr oder minder grosse Mehrkosten zu erwarten. **Wir beantragen, Art. 12 zu streichen.**
13			Art. 13 regelt die Ankündigungspflicht von Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus. Bei kurzfristiger Abweichung vom Dienstplan besteht Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes – sofern betrieblich möglich in Form von Ausgleichsruhezeit. Begründet wird die Regelung damit, dass die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben und damit verbunden auch die Arbeitsmodelle und Planbarkeit zu den Gründen gehören, die zu einem vorzeitigen Berufsaustritt führen und deshalb durch das BGAP angegangen werden sollten.

			Was den zusätzlichen Ausgleich betrifft, ist festzuhalten, dass weder das ArG noch das OR eine entsprechende Regelung kennen. Eine gesetzliche Ausgleichspflicht würde auf jeden Fall zu einem (komplexen) administrativen Mehraufwand führen, insbesondere, wenn die Ankündigungsfrist der Dienstpläne neu auf vier Wochen festgelegt würde. Sie würde zudem mit Mehrkosten verbunden sein (Entschädigungen oder Einsatz zusätzlicher Mitarbeitender) oder sogar zu einer erhöhten Arbeitsbelastung der Arbeitnehmenden führen, wenn aufgrund der Kosten keine weiteren Mitarbeitenden aufgeboten werden. Ausserdem bevorzugt die vorgesehene Regelung Personalverleiher gegenüber den Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Erstere sind gemäss Abs. 5 Bst. b von der Pflicht, Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus anzukündigen, ausgenommen. Dies führt zu einer Wettbewerbsverzerrung, da der zeitliche oder finanzielle Ausgleich bei kurzfristigen Einsätzen nur bei den Betrieben des Gesundheitswesens anfallen und dort Mehrkosten verursachen wird. Den **Spitexorganisationen** würde es mit dieser Regelung künftig kaum mehr möglich sein, ihre bisherige Tätigkeit und damit die Versorgungssicherheit in der häuslichen Pflege aufrecht zu erhalten. Sie müsste mit massiven Mehrkosten rechnen, deren Abgeltung nirgends vorgesehen ist. Ein Kernelement der Spitexarbeit bildet nämlich die kurzfristige Bereitstellung von Leistungen und eine grosse Flexibilität in der Planung. Sei dies bei der kurzfristigen Übernahme von Patienten nach einem Spitalaustritt, bei fehlenden Heim- oder Reha-Plätzen oder sich rasch verändernden Gesundheitszuständen. In der Praxis zeigt sich heute, dass eine Dienstplanung mit 4 Wochen oder mehr Vorlauf der Realität entspricht. Eine solch lange Vorlaufzeit bei der Planung bringt es aber zwangsläufig mit sich, dass aufgrund von sich rasch verändernden betrieblichen Situationen umgeplant werden muss. Gibt es eine finanziellen Abgeltung, wird eine Planung länger im Voraus nicht mehr stattfinden, was nicht im Sinne dieses Gesetzes sein kann. Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung der Mindestankündigungsfrist von Dienstplänen würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. (Siehe unsere Ausführungen vorher).

			Wir beantragen Art. 13 zu streichen.
14			Der Artikel nimmt Bezug auf die Vorschriften, die nach den Artikeln 5–9, 12 und 13 in seinen Kompetenzbereich fallen würden. Wie bereits mehrfach dargelegt, stellen diese Eingriffsmöglichkeiten aus Sicht von H+ eine massive Schwächung der Sozialpartnerschaft dar, was nicht im Sinne des BGAP sein kann. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass der Bundesrat gemäss Art. 14 BGAP vorgängig die Sozialpartner anhören müsste. Der Artikel ist zudem unklar formuliert, sowohl hinsichtlich der beteiligten Akteure als auch der Umstände des Erlasses. Wenn schon, wären die durch den Bundesrat noch festzulegenden Bedingungen in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und zuvor anhand einer RFA in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren. Zudem müsste eine aussagekräftige Kostenhochrechnung verschiedener Varianten erfolgen. Die Finanzierung der festzulegenden Bedingungen müsste sichergestellt werden, über eine adäquate und dauerhafte Erhöhung der Tarife oder eine Zusatzfinanzierung. **Wir beantragen Art. 14 zu streichen.**
15			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. **Wir beantragen, Art. 15 zu streichen.**
16			Aus dem Gesetzestext und dem erläuternden Bericht geht nicht klar hervor, ob alle Arbeitgeber zu GAV-Verhandlungen gezwungen werden können, selbst wenn die Arbeitsbedingungen auf andere Weise geregelt werden. **Es sollten entsprechende Ausnahmen definiert werden.**

			Es ist zudem nicht nachvollziehbar, weshalb gemäss dieser Bestimmung der Mehraufwand für die öffentliche Information und Kommunikation einseitig der Arbeitgeberseite aufgebürdet werden soll. **Wir beantragen, Art. 16 zu streichen**
19			In Abweichung von der einschlägigen Bestimmung im Entsendungsgesetz (Art. 11 EntsG) soll gemäss Erläuterndem Bericht zum BGAP die Klageberechtigung nur den Arbeitnehmerverbänden zustehen, nicht aber den Arbeitgeberverbänden. Eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen, so die Begründung. **Wir lehnen ein einseitiges Verbandsklagerecht klar ab.**
20	1 - 4		Die Bestimmung findet ihre Entsprechung in Artikel 9 Entsendegesetz. Dieser sieht vor, dass die zuständige kantonale Behörde bei Verstössen gegen Artikel 2 (Minimale Arbeits- und Lohnbedingungen) eine Verwaltungssanktion im Betrag bis 30'000 Franken aussprechen kann. Das Entsendegesetz richtet sich nebst inländischen auch an ausländische Arbeitgeber. Das BGAP richtet sich jedoch grundsätzlich nur an Arbeitgeber in der Schweiz. Entsprechend ist zumindest die Erforderlich- und Zumutbarkeit von solchen Verwaltungssanktionen im Geltungsbereich des BGAP u.E. nicht gegeben. Sinnvoller scheint es uns, sich an den Sanktionsbestimmungen in Art. 50 - 52 und 54 ArG zu orientieren. Die Bestimmung zu den Verwaltungssanktionen ist nicht verhältnismässig und schiessen über das Ziel hinaus. **Wir beantragen Art. 20 zu streichen.**
22 + 23			Die Bestimmungen in diesen Artikeln sind unklar, was den Zweck der Kommissionen, ihre Konstituierung, Prozesse und Zuständigkeiten betrifft. Geht es um Anliegen der Sozialpartnerschaft oder um fachliche Anliegen

			Zudem überschneiden sich die Zuständigkeiten mit der Aufsichtspflicht der Kantone und der gesetzlichen Evaluation des BAG. Festzuhalten ist, dass viele Kantone bereits Kommissionen betreiben, u.a. in Zusammenhang mit der Umsetzung von Etappe 1 der Pflegeinitiative. Zudem wurde ein Monitoring durch OBSAN institutionalisiert, um die Folgen des Ausführungsgesetzes zur Ausbildungsoffensive abzuschätzen. Aus Sicht der vaka sind die kantonalen Kommissionen daher nicht zielführend. Sie führen nur zu unnötiger Bürokratie. **Wir beantragen Art. 22 und 23 zu streichen.**
24			Die Evaluation erfolgt auf Basis des Monitorings durch OBSAN (siehe unsere Bemerkungen zur Art. 22 und 23). Die Erhebung weiterer Daten führt zu mehr Bürokratie und Mehrkosten für die Leistungserbringer. **Wir beantragen Art. 24 zu streichen.**
26			Wir lehnen die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP. **Folglich ist Art. 26 ebenfalls zu streichen.**

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1 + 2		Wir begrüssen ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege und damit die Sicherstellung des Versorgungsbedarfs, welche von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit MScN APN erbracht werden, sowie eine höhere Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Diese ist jedoch stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Eintritt in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities. Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal halten wir diese für die Fachhochschulen äusserst luxuriöse Regelung nicht länger für haltbar. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle respektive einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein.

			Wir stimmen Artikel 2 zu, stellen jedoch die Forderung nach attraktiven Zulassungsbedingungen für bestimmte Abschlüsse der höheren Berufsbildung Pflege.

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**
	Keine Bemerkungen

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 vaka anerkennt den beabsichtigten Zweck des Gesetzes, im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Die im vorliegenden Entwurf vorgesehenen Bestimmungen führen jedoch zu schweren Eingriffen in die Grundrechte (so auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51). Insbesondere verfehlt das BGAP in der jetzigen Form den Zweck, die Sozialpartnerschaft zu stärken.

Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen fraglich. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen und der Spitex zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

Ein ressourcenschwaches System mit Massnahmen zu entlasten, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, wird nicht funktionieren.

Verschiedene Bedingungen sind noch offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Dies ist in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren.

Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden.

Sollte das BGAP in der vorliegenden oder ähnlichen Ausgestaltung angenommen werden, bedarf es einer längeren Übergangsfrist, einer Etappierung, flankierender Massnahmen und einer vollumfänglichen Finanzierung, um die Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen auch künftig sicherstellen zu können.

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 : Direktion der Swiss School of Public Health

Abkürzung der Firma / Organisation : SSPH+

Adresse : Hirschengraben 82, 8001 Zürich

Kontaktperson : Sandra Nocera

Telefon : 079 457 66 02

E-Mail : snocera@ssphplus.ch

Datum : 28.08.2024

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) **5**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **8**

Allgemeine Bemerkungen **10**

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**

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

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**
2	1	1h / 2a Ziff 9.	Wir begrüssen, dass die Berufsausübung als Advanced Practice Nurse sowie die Kompetenzen von Absolvent:innen von Masterstudiengängen der Pflege mit klinischer Ausrichtung im GesBG geregelt wird. Eine solche Regelung ist zielführend, um die Qualität der Advanced Practice Nursing sowie die Versorgungsqualität und Patientensicherheit zu gewährleisten.
12	2	a und h	<u>Wir bevorzugen die Variante 2 aus folgenden Gründen:</u> - Es besteht innerhalb der Pflegewissenschaft in der Schweiz ein Konsens, dass ein **Ausbildungsmaster (Master of Science in Nursing**) als Eintrittskompetenz für Advanced Practice Nurses (APNs) gelten soll, um sicherzustellen, dass Advanced Practice Nurses über die benötigen akademischen und klinischen Kompetenzen verfügen. Der Masterabschluss in Pflege als Anforderung für die Berufsausübung ist klar in der Definition von APNs verankert (DBfK et al., 2013; VfP et al., 2012). - Dieser **Standard gilt international**: Ein Master of Science in Nursing ist weltweit als benötigter Ausbildungsgrad etabliert (Schirmer et al. 2024). In vielen Ländern ist eine Masterausbildung eine gesetzliche Voraussetzung, um als APN praktizieren zu können (ICN, 2020). - Auch in der Schweiz ist dieses Bildungsniveau für die **Patientensicherheit und Versorgungsqualität unablässig**, um die hohen Standards und komplexen Anforderungen an APNs zu erfüllen (unimedsuisse, 2023). - Ein Masterabschluss als Eintrittskompetenz für Pflegeexpert:innen APN entspricht bereits der **heutigen Praxis**: Eine kürzlich durchgeführte, nationale Umfrage zeigte, dass über 90% der als Pflegeexperte:in APN tätigen Pflegefachpersonen über einen Master of Science in Nursing verfügen oder im Studium sind (Beckmann et al., 2024). Fazit: Diese Punkte zeigen auf, weshalb die Masterausbildung für Pflegeexpert:innen APN notwendig ist und andere Abschlüsse oder Abschlüsse der höheren Berufsbildung nicht ausreichen, um die Anforderungen und Verantwortung dieser Berufsrolle zu erfüllen. Die Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin / Pflegeexperte APN soll an einen Master of Science in Pflege gebunden sein. **Referenzen** Beckmann et al., (2024). Mapping advanced practice nurses' scope of practice, satisfaction, and drivers of role performance. *Pflege*, https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000980 Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV), & Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK). (2013). Advanced Nursing Practice in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Eine Positionierung von DBfK, ÖGKV und SBK. https://www.swissnurseleaders.ch/fileadmin/user_upload/Positionspapier-ANP-DBfK-OeGKV-SBK-2013-final.pdf International Council of Nurses (2020). *Guidelines on Advanced Practice Nursing.* Retrieved April 26, 2024, from https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/guidelines-advanced-practice-nursing-2020 Schirmer, AM., Golz, C. & Eissler, C. (2024). Advanced Practice Nursing im europäischen Raum. *Präv Gesundheitsforschung*. https://doi.org/10.1007/s11553-024-01116-0 Schweizerischem Verein für Pflegewissenschaft (VfP), Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS), & IG Swiss ANP (2012). Definition. Abgefragt unter https://www.swissanp.ch/definition [21.05.2024] Unimedsuisse (2023). Arbeitspapier unimedsuisse: Entwicklung eines Berufsprofils «Nurse Practitioner», Retrieved April 26, 2024, from https://www.unimedsuisse.ch/de/politik/politische-positionen

12	2 / 2bis	a und h	<u>Gegen die Variante 1 sprechen folgende Gründe:</u> - Variante 1 lässt offen, welche Bildungsabschlüsse der höheren Berufsbildung gemeint sind. Es ist somit eine hohe Varianz an Kompetenzniveaus zu erwarten und würde der aktuellen Rollenentwicklung und Praxis in der Schweiz sowie international definierten Standards klar widersprechen (ICN, 2020, unimedsuisse, 2023). - Abschlüsse der Höheren Berufsbildung bieten nicht das gleiche Niveau an theoretischem Wissen und praktischen Fähigkeiten, welches für eine Advanced Practice Nursing, also eine fortgeschrittene und erweiterte Pflegepraxis erforderlich ist. **Typische APN-Kompetenzen für die erweiterte klinische Tätigkeit, in der Forschung, des klinischen Leaderships, der Beratung, dem Coaching und der Konsultation in komplexen Situationen sowie der Entwicklung und Leitung von integrierten Versorgungsmodellen** gehen über die Inhalte hinaus, die in der Grundausbildung (FH, HF) oder in der Weiterbildung in der Pflege erreicht werden können. - Es bestehen **Ausbildungsstrukturen und -kapazitäten für die Masterstufe an allen Fachhochschulen und den Universitäten**. Höhere Fachschulen verfügen aktuell nicht über die notwendigen Ausbildungsmöglichkeiten. Referenzen siehe oben.

Bevorzugte Variante zu Art. 12 GesBG

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

☐	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	
x	Zustimmung (Variante 2)
☐	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**
2.2	Gerne möchten wir anregen, dass eine spezifische Regelung der beiden häufigsten Rollenausprägungen innerhalb der Advanced Practice Nursing, namentlich Clinical Nurse Specialists (CNS) und Nurse Practitioners (NP) geprüft wird. In vielen Ländern ist es üblich, dass die Berufsausübung als NP spezifisch reglementiert wird. Der Grund ist, dass NPs im Rahmen ihres Masterstudiums neben der fortgeschrittenen pflegerischen Tätigkeit erweiterte medizinische Kompetenzen erwerben und deshalb in der Lage sind, in einem definierten Rahmen eigenständig zu diagnostizieren, Untersuchungen anzuordnen und Therapien durchzuführen oder einzuleiten. Einzelne Kantone in der Schweiz (Waadt, Neuenburg) haben deshalb bereits entsprechende gesetzliche Grundlagen geschaffen. Eine nationale Regelung ist zu begrüssen.

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

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

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 : Sektion Schwyz des Schweizerischen Hebammenverband

Abkürzung der Firma / Organisation : Sektion Schwyz

Adresse : Husmattrain 18, 6422 Steinen

Kontaktperson : Cornelia Kälin-Steiner

Telefon : 0041 (0)41 832 00 78

E-Mail : cornelia_st@gmx.ch

Datum : 28.08.2024

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) ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.
Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21) **12**
Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **16**
Allgemeine Bemerkungen **16**

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 Sektion Schwyz möchte generell anmerken, dass in Spitälern in denen Hebammen und Pflegefachpersonen auf der gleichen Abteilung die gleiche Arbeit verrichten, (bspw. auf der Wochenbett- oder der gynäkologischen Abteilung oder in Stillambulatorien) die Hebammen von den gleichen Arbeitsbedingungen profitieren sollen wie die Pflegefachpersonen. Würde dem nicht Rechnung getragen, was zu befürchten ist, da das Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ausschliesslich für die Pflege gilt, so werden Hebammen klar benachteiligt und der Fachkräftemangel würde in diesen Spitälern noch befeuert, da solche Stellen für Hebammen unattraktiv würden.**
			Einleitende Bemerkungen zur Vorlage Einleitend möchte die Sektion Schwyz 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. 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. Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen" vorgibt. ***Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines neuen Abschnittes "Finanzierung". In diesem Abschnitt wird festgehalten,***

			- ***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.***
			Die Sektion Schwyz ist mit allen Bestimmungen, zu denen er keine Bemerkungen hat, einverstanden.
1	2		Die gesamte Vorlage hat unseres Erachtens zwei Ziele: erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht *und* zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Die Sektion Schwyz regt an, den Absatz entsprechend zu ergänzen. ***Ergänzungsvorschlag: "Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen."***
2	1, 2		Er erachtet es als wichtig, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Er begrüsst den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen und wie lange sie dem Beruf treu bleiben.
2	3		Die Sektion Schwyz ist der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Art. 7 KLV beispielweise wäre kein genügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind, denn er bildet nicht die Pflege ab, sondern lediglich einen Teil der Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden. Weitere Pflegeleistungen sind beispielsweise in Art. 9 Bst. c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung) zu finden.
3	1	a	Diesen Ausschluss erachtet die Sektion Schwyz als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden *kann.* Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheime u.dgl. handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren. ***Streichungsvorschlag: Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.***
3	3		Wichtig erscheint der BK-Heb eine vom SECO empfohlene restriktive Auslegung. Denn das gesamte mittlere Pflegekader muss von dieser Ausnahme ausgenommen sein.

4			**Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein tragendes, unabdingbares Element der Vorlage.**

5 (&26)			Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden ist angesichts der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden ein Stein des Anstosses und wird von den Betroffenen oft als Zumutung empfunden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – sie entfaltet eine nicht zu unterschätzende Signalwirkung: Der Attraktivitätsverlust des Pflegeberufes und der massgebend dadurch verursachte Personalnotstand haben viel mit einer um sich greifenden Hoffnungslosigkeit zu tun, dass sich trotz der gewonnen Volksabstimmung gar nichts ändern wird. Damit die Frustration und die Resignation überwunden und den Pflegenden echte Zukunftsperspektiven geboten werden, muss die Politik eindeutige und starke Signale aussenden.
5 (&16)	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüsst die Sektion Schwyz nachdrücklich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Die Sektion Schwyz begrüsst auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Er verweist hier aber auf den in den Einleitenden Bemerkungen gemachten fundamentalen Vorbehalt bezüglich fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.
6			Als grossen Fortschritt begrüsst die Sektion Schwyz die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.
7			Dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird, erachtet die Sektion Schwyz als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens.
8&9			Der Mehrwert dieser beiden Bestimmungen beschränkt sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.
10			Angesichts des Wildwuchses an mehr oder weniger fairen Regelungen in der heutigen Praxis ist es für die Sektion Schwyz von äusserster Wichtigkeit, dass der Grundsatz, dass die Umkleidezeit Arbeitszeit darstellt und dass diese Arbeitszeit abzugelten ist, kodifiziert wird. **Die Sektion Schwyz stellt sich aber strikt auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten;** im Gegensatz z.B. zur sog. inaktiven Zeit bei Pikettdiensten bildet die Umkleidezeit integralen Bestandteil der eigentlichen Arbeit und muss entsprechend bezahlt werden (dazu etwa Andreas Petrik, «Ist

			Umkleidezeit Arbeitszeit?» in: Pflegerecht 2019 S. 147). ***Änderungsantrag: [2] Die Umkleidezeit ist <u>vollumfänglich</u> abzugelten.***
11			Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weist die Sektion Schwyz darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen unserer Annahme sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebern unseres Wissens nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt. Sie gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, ist selbstverständlich nichts einzuwenden. Im Pflegealltag erfüllen allerdings **die in Art. 15 Abs. 1 ArG** vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden zum Beispiel auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst, ist es ihnen oft weder erlaubt noch überhaupt möglich, die Abteilung bzw. ihren Arbeitsort zu verlassen. Würde sich Art. 11 Abs. 2 BGAP auf *diese* Pausen beziehen, wie von uns uns ursprünglich angenommen, würde dies eine höchst willkommene Klärung bringen. Denn die Frage, ob angesichts ständiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als bezahlte Arbeitszeit zu gelten habe, bildet sowohl in den Betrieben wie auch in der Lehre und der Rechtsprechung Gegenstand endloser Debatten. In diesem Zusammenhang möchte die Sektion Schwyz hier auf einen weit verbreiteten Missstand hinweisen: manchenorts erfolgt die Arbeitszeiterfassung (teil-)automatisiert, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von der betreffenden Mitarbeiterin gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden konnte. Damit lastet der volle Beweis für den Nichtbezug der Pause auf die Mitarbeiterin. Eine wirksame Kontrolle der Arbeitszeiten durch die Arbeitsinspektorate wird so erheblich erschwert. ***<u>Präzisierungsvorschlag zu Abs. 2:</u> «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».***
12			Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss

			sich am Mass der der Mitarbeiterin auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.
13	1&3		Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgeber über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmerinnen auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Die Sektion Schwyz erinnert daran, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben. **Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stuft die Sektion Schwyz aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.**
13	2&4		Für Pflegende gibt es kaum einen Aspekt ihres Berufslebens, der sie mehr belastet als kurzfristige Änderungen ihres Dienstplanes und kurzfristige Aufgebote zum Einspringen. Der auf sie in solchen Situationen ausgeübte moralische Druck ist enorm. Die Not der überlasteten Kolleginnen und die Furcht um eine Unterversorgung der Patienten stehen der Notwendigkeit von Frei- und Erholungszeit gegenüber. Hinzu kommt die Befürchtung, von den Vorgesetzten beim Nicht-Einspringen-Wollen als den beruflichen Anforderungen nicht gewachsen qualifiziert zu werden. Diese dunkle Seite der Arbeitsbedingungen bedarf dringend einer gesetzlichen Regulierung. Diese lässt sich am einfachsten durch eine angemessene Abgeltung bewerkstelligen. **erachtet den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum.** Zur Frage, ob ein zeitlicher oder finanzielle Ausgleich bevorzugt, wird: wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Konsequenz viel unmittelbarer durch als eine Zeitgutschrift. Ein Nachteil von Zeitgutschriften ist zudem, dass nicht die Pflegenden selber sondern oft der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt.
14			Diese Bestimmung versinnbildlicht den gelungenen Mix zwingender Schutzbestimmungen und sozialpartnerschaftlicher Partizipation bei der Definierung der gesetzlicher Mindeststandards.
15	Var. 1 oder 2		**Die Sektion Schwyz spricht sich mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus.** Er begrüsst zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennt den beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt.

			In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Er hat die wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und umzukehren. Nebst ihrem sehr spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Denn die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dieses Signal würde schon nur durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, extrem relativiert. Aus Sicht der Sektion Schwyz sind diese (Minimal!-)Werte deshalb unabdingbar. Angesichts des bereits angesprochenen finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das Gesundheitswesen als Ganzes stehen, geht die Sektion Schwyz davon aus, dass verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daran setzen werden, das Gesetz abzuschwächen und insbesondere Var. 2 zu verhindern. Wir können nur wiederholen, dass diese Variante allein das starke Signal darstellt, das die Pflege in der gegenwärtigen und sich stets verschärfenden Krise benötigt und erwartet. Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.
16			Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt den Ausgleich des typischen Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmerinnen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden. Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; Alle regeln sie die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle. Die Sektion Schwyz kann angesichts dessen nur wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen. ***<u>Ergänzungsvorschlag: Die Sektion Schwyz regt</u> an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).***

17, 18			Die Sektion Schwyz möchte auch an dieser Stelle auf einen bekannten Missstand aufmerksam machen: es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Die Gründe sind vielfältig, haben aber nur teilweise mit der erwähnten Unterfinanzierung der Betriebe zu tun. Zusätzlich nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Es ist anzunehmen, dass die Tätigkeit der Arbeitsinspektorate durch diese Interessenkonflikte nicht ganz unberührt ist. Umso wichtiger sind die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			Die Sektion Schwyz begrüsst das den Arbeitnehmerverbänden vorbehaltene Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP und die u.E. sachgerechte Anlehnung an Art. 7 GlG. Er schliesst sich der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.
20			Hier möchte die Sektion Schwyz lediglich den mit CHF 30'000 doch sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag einer Verwaltungssanktion bemängeln. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe (und des von diesen erwirtschafteten Umsatzes) ist das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Umso wichtiger bzw. unverzichtbarer erscheint deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz. ***<u>Änderungsvorschlag:</u> Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden***
22-24			Seitens Sektion Schwyz sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte haben wir angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da dadurch *de facto* eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weist die Sektion Schwyz darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohner:innen, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. usf. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter

			dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.
25			Die Sektion Schwyz begrüsst, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden (können).
27			Die Sektion Schwyzfordert hier eine Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu unsere Bemerkungen zu Art. 17).

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung** **Grundsätzlich ist es wichtig und richtig, dass die AP-Rolle im GesBG geregelt wird. Aus Sicht der Sektion Schwyz ist es hingegen unverständlich, warum diese Rolle nicht für alle im GesBG geregelten Gesundheitsberufe implementiert wird. Die fehlende (Mit)-regelung der Advanced Practice Rolle für den Hebammenberuf stellt für die Professionsentwicklung ein sehr grosses Problem dar. Die fehlende rechtliche Regulierung behindert einerseits die Verbreitung und Entwicklung von AP-Rollen im Bereich des Hebammenberufes und andererseits fehlen somit in Zukunft spezifisch ausgebildete Hebammen auf Masterstufe für die Bereiche Lehre und Forschung.** **Die Sektion Schwyz wünscht sich eine rechtliche Regulierung der AP-Rolle für alle im GesBG geregelten Berufe, nicht nur für die Pflege.**
2	1 und 2		Die Sektion Schwyz begrüsst die Anerkennung von Advanced Practice Nursing im Gesetz und unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
3	2	j	Die Sektion Schwyz unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
12	2	a und h	Die Sektion Schwyz **unterstützt die in die Vernehmlassung gegebene 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**. Diesbezüglich betont die Sektion Schwyz, 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.

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.

Auf wissenschaftlicher Ebene beschreibt die Literatur die Vorteile von Modellen, die Pflegeexpertinnen und -experten APN auf Masterstufe einbeziehen, nicht nur für Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch für eine effiziente Organisation der Pflege. So legt der International Council of Nursing – die internationale Referenz in diesem Bereich – die Masterausbildung als Voraussetzung für die Anerkennung von APN fest: «*Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement).*»

Konkret ermöglicht die Ausbildung auf Masterstufe den zukünftigen Pflegeexpertinnen und -experten APN ein **klares Profil mit den nachfolgend aufgeführten Kompetenzen**, die für die vom Bundesrat angestrebte erweiterte Pflegepraxis erforderlich sind. Dieses klare Profil ist aus der Sicht der Effizienz des Gesundheitssystems sowohl für die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit als auch für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten von entscheidender Bedeutung:

- *Erweitertes Clinical Reasoning und hohe Autonomie:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind darauf vorbereitet, einen strukturierten klinischen Ansatz anzuwenden, der auf einem fortgeschrittenen und autonomen Clinical Reasoning aufbaut und darin besteht, Anamnesen und körperliche und/oder psychiatrische Untersuchungen durchzuführen, paraklinische Untersuchungen anzuordnen und zu interpretieren, diagnostische Hypothesen und endgültige Diagnosen aufzustellen, Medikamente zu verschreiben und die Medikation zu überwachen. Sie sind somit in der Lage, auch komplexe Patientenkohorten zu betreuen, was dazu beiträgt, die Effektivität des Gesundheitssystems zu steigern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern.
- *Erweiterte klinische Kompetenzen:* Die Ausbildung auf Masterstufe vermittelt die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um komplexe klinische Entscheidungen zu treffen (Umsetzung von Versorgungsprojekten unter Einbezug mehrerer Gesundheits-fachkräfte in Situationen mit Komorbidität und in komplexen sozioökonomischen Kontexten (soziale und familiäre Unsicherheit, niedriges Bildungs-/Verständnisniveau, Migrationshintergrund, Gewaltkontext] oder in unsicheren und unvorhersehbaren

			Pflegesituationen). Ebenso können sie innovative Pflegepraktiken anwenden (z. B. schrittweise Reduzierung von Medikamenten bei älteren Menschen), Diagnosen stellen und paraklinische Untersuchungen anordnen, interpretieren und überwachen. • *Evidenzbasierte Praxis:* In der Ausbildung auf Masterstufe wird der evidenzbasierten Praxis ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies ermöglicht es Pflegeexpertinnen und -experten APN, aktuelle Forschungsergebnisse in die klinische Praxis zu integrieren und die Qualität der Versorgung zu verbessern, wie mehrere Studien ergeben haben. Pflegeexpertinnen und -experten APN sind darauf vorbereitet, sich kontinuierlich für eine hervorragende Praxis zu engagieren, was auch die Planung ihrer Weiterbildungsaktivitäten einschliesst. Sie tragen aktiv zur Aus- und Weiterbildung ihrer Kolleginnen und Kollegen bei, indem sie ihr Wissen teilen und verbreiten. In diesem Sinne helfen sie mit, die Funktionsweise von Teams zu optimieren. • Schliesslich unterstützen Pflegeexpertinnen und -experten APN die Entwicklung der Forschung in der Pflegewissenschaft, indem sie klinische Probleme identifizieren und bei der Entwicklung von Forschungsprotokollen und der Durchführung von Studien direkt mit Forschenden des Fachgebiets zusammenarbeiten. • *Entwicklung und Umsetzung von Pflegemodellen:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind qualifiziert, neue Pflegemodelle zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren, um die Qualität der Pflege für Patientinnen und Patienten zu verbessern. • *Stärkung der Kompetenzen, Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten, Risikominderung und Gesundheitsförderung:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss richten ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf die Fähigkeiten zum Selbstmanagement, die Therapietreue, die Dimensionen der Fragilität und Vulnerabilität, die familiäre und soziale Unterstützung und die Lebensqualität. Der MSc bereitet sie darauf vor, Patientinnen, Patienten und deren Angehörige sowie Gemeinschaften in komplexen Situationen im Zusammenhang mit Krankheit, Behandlung und möglichen symptombedingten Belastungen zu unterstützen und dabei das Selbstmanagement zu fördern. • Pflegeexpertinnen und -experten APN evaluieren die Auswirkungen ihrer Interventionen und passen die Strategien entsprechend an. Sie können Massnahmen in den Bereichen Prävention, Risikominderung und Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen, z. B., um den Verbleib in der bisherigen Wohnung zu sichern. • *Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit:* Die Masterausbildung stärkt die Fähigkeit, effektiv mit anderen Gesundheitsberufen zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten, und dies auch auf internationaler Ebene und mit APN-Gruppierungen, die einen ähnlichen Ausbildungsstand haben. Mit dem MSc erwerben Pflegeexpertinnen und -experten APN die erforderlichen Kompetenzen, um bestehende oder potenzielle Herausforderungen in den angetroffenen Situationen zu erkennen, vollständige und genaue Informationen weiterzugeben, eine umfassende Betreuung zu planen und die Koordination zwischen den verschiedenen klinischen Umfeldern und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu erleichtern. Pflegeexpertinnen und -experten APN tragen dazu bei, die Funktionsweise von Teams zu optimieren und die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten. • *Führung, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sorgen für die Umsetzung

			von Massnahmen, die gerechte und nachhaltige Ansätze im Gesundheitsbereich fördern. 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, sowie Patinentinnen und Patienten. Sie erschwert die berufliche Orientierung und Rollenklarheit. 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 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.
34	3		Die Sektion Schwyz unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
34a			Die Sektion Schwyz unterstützt die vorgeschlagene Änderung.

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

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

Fazit	
	Zustimmung ohne Vorbehalte
x	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
1.5	Es muss betont werden, dass der grosse Unterschied zwischen den Sprachregionen bei den Abschlüssen auch auf den Numerus clausus zurückzuführen ist, der den Zugang zu den Bachelorprogrammen in der Deutschschweiz beschränkt.
3.3.2	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 sie die ganze Bandbreite ihrer Kompetenzen nutzen können, wird die Qualität der Versorgung verbessert und die im Gesundheitssystem verfügbaren Ressourcen werden optimiert. Aus diesem Grund funktioniert die Advanced-Practice-Rolle übrigens in anderen Versorgungsmodellen, wie etwa in kollaborativen Pflegemodellen oder in Kliniken oder Netzwerken, die von Pflegeexpertinnen und -experten APN geleitet werden. Die Sektion Schwyz fordert den Bundesrat deshalb dazu auf, bei der Definition der Rolle und der Funktion der Pflegeexpertinnen und -experten APN dieses gesamte Potenzial zu berücksichtigen. Wichtig ist zu betonen, dass Pflegeexpertinnen und -experten APN dazu beitragen können, die Qualität der Betreuung in der ambulanten Grundversorgung und der Langzeitpflege, aber auch in allen anderen Bereichen der Pflege zu verbessern.

Allgemeine Bemerkungen
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

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP):

Die Sektion Schwyz möchte generell anmerken, dass in Spitälern in denen Hebammen und Pflegefachpersonen auf der gleichen Abteilung die gleiche Arbeit verrichten, (bspw. auf der Wochenbett- oder der gynäkologischen Abteilung oder in Stillambulatorien) die Hebammen von den gleichen Arbeitsbedingungen profitieren sollen wie die Pflegefachpersonen. Würde dem nicht Rechnung getragen, was zu befürchten ist, da das Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ausschliesslich für die Pflege gilt, so werden Hebammen klar benachteiligt und der Fachkräftemangel würde in diesen Spitälern noch befeuert, da solche Stellen für Hebammen unattraktiv würden.

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21):

Grundsätzlich ist es wichtig und richtig, dass die AP-Rolle im GesBG geregelt wird. Aus Sicht der Sektion Schwyz ist es hingegen unverständlich, warum diese Rolle nicht für alle im GesBG geregelten Gesundheitsberufe implementiert wird. Die fehlende (Mit)-regelung der Advanced Practice Rolle für den Hebammenberuf stellt für die Professionsentwicklung ein sehr grosses Problem dar. Die fehlende rechtliche Regulierung behindert einerseits die Verbreitung und Entwicklung von AP-Rollen im Bereich des Hebammenberufes und andererseits fehlen somit in Zukunft spezifisch ausgebildete Hebammen auf Masterstufe für die Bereiche Lehre und Forschung.
Die Sektion Schwyz wünscht sich eine rechtliche Regulierung der AP-Rolle für alle im GesBG geregelten Berufe, nicht nur für die Pflege.

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 Hebammenverband Sektion Aargau-Solothurn

Abkürzung der Firma / Organisation : Sektion Aargau-Solothurn

Adresse : Luzernstrasse 12a / 4552 Derendingen SO

Kontaktperson : Anna Lutz

Telefon : 0041 (0)78 233 38 48

E-Mail : aargau-solothurn@hebamme.ch

Datum : 28.08.2024

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) ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.
Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21) **13**
Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **17**
Allgemeine Bemerkungen **17**

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 Sektion Aargau-Solothurn möchte generell anmerken, dass in Spitälern in denen Hebammen und Pflegefachpersonen auf der gleichen Abteilung die gleiche Arbeit verrichten, (bspw. auf der Wochenbett- oder der gynäkologischen Abteilung oder in Stillambulatorien) die Hebammen von den gleichen Arbeitsbedingungen profitieren sollen wie die Pflegefachpersonen. Würde dem nicht Rechnung getragen, was zu befürchten ist, da das Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ausschliesslich für die Pflege gilt, so werden Hebammen klar benachteiligt und der Fachkräftemangel würde in diesen Spitälern noch befeuert, da solche Stellen für Hebammen unattraktiv würden.**
			Einleitende Bemerkungen zur Vorlage Einleitend möchte die **Sektion Aargau-Solothurn** 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. 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. Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen" vorgibt.

			Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines <u>neuen Abschnittes "Finanzierung</u>". In diesem Abschnitt wird festgehalten, - ***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.***
			Die Sektion Aargau-Solothurn ist mit allen Bestimmungen, zu denen er keine Bemerkungen hat, einverstanden.
1	2		Die gesamte Vorlage hat unseres Erachtens zwei Ziele: erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht *und* zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Die Sektion Aargau-Solothurn regt an, den Absatz entsprechend zu ergänzen. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> "Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen."***
2	1, 2		Sie erachtet es als wichtig, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Sie begrüsst den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen und wie lange sie dem Beruf treu bleiben.
2	3		Die Sektion Aargau-Solothurn ist der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Art. 7 KLV beispielweise wäre kein genügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind, denn er bildet nicht die Pflege ab, sondern lediglich einen Teil der Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden. Weitere Pflegeleistungen sind beispielsweise in Art. 9 Bst. c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung) zu finden.
3	1	a	Diesen Ausschluss erachtet die Sektion Aargau-Solothurn als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden *kann.* Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheime u.dgl. handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren. ***<u>Streichungsvorschlag:</u> Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.***

3	3		Wichtig erscheint der BK-Heb eine vom SECO empfohlene restriktive Auslegung. Denn das gesamte mittlere Pflegekader muss von dieser Ausnahme ausgenommen sein.
4			**Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein tragendes, unabdingbares Element der Vorlage.**

5 (&26)			Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden ist angesichts der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden ein Stein des Anstosses und wird von den Betroffenen oft als Zumutung empfunden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – sie entfaltet eine nicht zu unterschätzende Signalwirkung: Der Attraktivitätsverlust des Pflegeberufes und der massgebend dadurch verursachte Personalnotstand haben viel mit einer um sich greifenden Hoffnungslosigkeit zu tun, dass sich trotz der gewonnen Volksabstimmung gar nichts ändern wird. Damit die Frustration und die Resignation überwunden und den Pflegenden echte Zukunftsperspektiven geboten werden, muss die Politik eindeutige und starke Signale aussenden.
5 (&16)	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüsst die Sektion Aargau-Solothurn nachdrücklich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Die Sektion Aargau-Solothurn begrüsst auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Sie verweist hier aber auf den in den Einleitenden Bemerkungen gemachten fundamentalen Vorbehalt bezüglich fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.
6			Als grossen Fortschritt begrüsst die Sektion Aargau-Solothurn die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.
7			Dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird, erachtet die Sektion Aargau-Solothurn als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens.
8&9			Der Mehrwert dieser beiden Bestimmungen beschränkt sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.
10			Angesichts des Wildwuchses an mehr oder weniger fairen Regelungen in der heutigen Praxis ist es für die Sektion Aargau-Solothurn von äusserster Wichtigkeit, dass der Grundsatz, dass die Umkleidezeit Arbeitszeit darstellt und dass diese Arbeitszeit abzugelten ist, kodifiziert wird. **Die Sektion Aargau-Solothurn stellt sich aber strikt auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten;** im Gegensatz z.B. zur sog. inaktiven Zeit bei

			Pikettdiensten bildet die Umkleidezeit integralen Bestandteil der eigentlichen Arbeit und muss entsprechend bezahlt werden (dazu etwa Andreas Petrik, «Ist Umkleidezeit Arbeitszeit?» in: Pflegerecht 2019 S. 147). ***Änderungsantrag: [2] Die Umkleidezeit ist vollumfänglich abzugelten.***
11			Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weist die Sektion Aargau-Solothurn darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen unserer Annahme sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebern unseres Wissens nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt. Sie gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, ist selbstverständlich nichts einzuwenden. Im Pflegealltag erfüllen allerdings **die in Art. 15 Abs. 1 ArG** vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden zum Beispiel auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst, ist es ihnen oft weder erlaubt noch überhaupt möglich, die Abteilung bzw. ihren Arbeitsort zu verlassen. Würde sich Art. 11 Abs. 2 BGAP auf *diese* Pausen beziehen, wie von uns uns ursprünglich angenommen, würde dies eine höchst willkommene Klärung bringen. Denn die Frage, ob angesichts ständiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als bezahlte Arbeitszeit zu gelten habe, bildet sowohl in den Betrieben wie auch in der Lehre und der Rechtsprechung Gegenstand endloser Debatten. In diesem Zusammenhang möchte die Sektion Aargau-Solothurn hier auf einen weit verbreiteten Missstand hinweisen: manchenorts erfolgt die Arbeitszeiterfassung (teil-)automatisiert, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von der betreffenden Mitarbeiterin gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden konnte. Damit lastet der volle Beweis für den Nichtbezug der Pause auf die Mitarbeiterin. Eine wirksame Kontrolle der Arbeitszeiten durch die Arbeitsinspektorate wird so erheblich erschwert. ***Präzisierungsvorschlag zu Abs. 2: «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».***
12			Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und

			mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der der Mitarbeiterin auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.
13	1&3		Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgeber über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmerinnen auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Die Sektion Aargau-Solothurn erinnert daran, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben. **Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stuft die Sektion Aargau-Solothurn aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.**
13	2&4		Für Pflegende gibt es kaum einen Aspekt ihres Berufslebens, der sie mehr belastet als kurzfristige Änderungen ihres Dienstplanes und kurzfristige Aufgebote zum Einspringen. Der auf sie in solchen Situationen ausgeübte moralische Druck ist enorm. Die Not der überlasteten Kolleginnen und die Furcht um eine Unterversorgung der Patienten stehen der Notwendigkeit von Frei- und Erholungszeit gegenüber. Hinzu kommt die Befürchtung, von den Vorgesetzten beim Nicht-Einspringen-Wollen als den beruflichen Anforderungen nicht gewachsen qualifiziert zu werden. Diese dunkle Seite der Arbeitsbedingungen bedarf dringend einer gesetzlichen Regulierung. Diese lässt sich am einfachsten durch eine angemessene Abgeltung bewerkstelligen. **erachtet den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum.** Zur Frage, ob ein zeitlicher oder finanzielle Ausgleich bevorzugt, wird: wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Konsequenz viel unmittelbarer durch als eine Zeitgutschrift. Ein Nachteil von Zeitgutschriften ist zudem, dass nicht die Pflegenden selber sondern oft der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt.
14			Diese Bestimmung versinnbildlicht den gelungenen Mix zwingender Schutzbestimmungen und sozialpartnerschaftlicher Partizipation bei der Definierung der gesetzlicher Mindeststandards.

15	Var. 1 oder 2		**Die Sektion Aargau-Solothurn spricht sich mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus.** Er begrüsst zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennt den beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt. In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Er hat die wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und umzukehren. Nebst ihrem sehr spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Denn die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dieses Signal würde schon nur durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, extrem relativiert. Aus Sicht der Sektion Aargau-Solothurn sind diese (Minimal!-)Werte deshalb unabdingbar. Angesichts des bereits angesprochenen finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das Gesundheitswesen als Ganzes stehen, geht die Sektion Aargau-Solothurn davon aus, dass verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daran setzen werden, das Gesetz abzuschwächen und insbesondere Var. 2 zu verhindern. Wir können nur wiederholen, dass diese Variante allein das starke Signal darstellt, das die Pflege in der gegenwärtigen und sich stets verschärfenden Krise benötigt und erwartet. Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.
16			Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt den Ausgleich des typischen Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmerinnen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden. Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; Alle regeln sie die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle.

			Die Sektion Aargau-Solothurn kann angesichts dessen nur wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen. ***<u>Ergänzungsvorschlag: Die Sektion Aargau-Solothurn regt</u> an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).***
17, 18			Die Sektion Aargau-Solothurn möchte auch an dieser Stelle auf einen bekannten Missstand aufmerksam machen: es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Die Gründe sind vielfältig, haben aber nur teilweise mit der erwähnten Unterfinanzierung der Betriebe zu tun. Zusätzlich nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Es ist anzunehmen, dass die Tätigkeit der Arbeitsinspektorate durch diese Interessenkonflikte nicht ganz unberührt ist. Umso wichtiger sind die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			Die Sektion Aargau-Solothurn begrüsst das den Arbeitnehmerverbänden vorbehaltene Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP und die u.E. sachgerechte Anlehnung an Art. 7 GIG. Sie schliesst sich der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.
20			Hier möchte die Sektion Aargau-Solothurn lediglich den mit CHF 30'000 doch sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag einer Verwaltungssanktion bemängeln. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe (und des von diesen erwirtschafteten Umsatzes) ist das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Umso wichtiger bzw. unverzichtbarer erscheint deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz. ***<u>Änderungsvorschlag:</u> Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden***
22-24			Seitens Sektion Aargau-Solothurn sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte haben wir angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da dadurch *de facto* eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weist die Sektion Aargau-Solothurn darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte

			Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohner:innen, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. usf. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.
25			Die Sektion Aargau-Solothurn begrüsst, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden (können).
27			Die Sektion Aargau-Solothurn fordert hier eine Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu unsere Bemerkungen zu Art. 17).

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

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** **Grundsätzlich ist es wichtig und richtig, dass die AP-Rolle im GesBG geregelt wird. Aus Sicht der Sektion Aargau-Solothurn ist es hingegen unverständlich, warum diese Rolle nicht für alle im GesBG geregelten Gesundheitsberufe implementiert wird. Die fehlende (Mit)-regelung der Advanced Practice Rolle für den Hebammenberuf stellt für die Professionsentwicklung ein sehr grosses Problem dar. Die fehlende rechtliche Regulierung behindert einerseits die Verbreitung und Entwicklung von AP-Rollen im Bereich des Hebammenberufes und andererseits fehlen somit in Zukunft spezifisch ausgebildete Hebammen auf Masterstufe für die Bereiche Lehre und Forschung.** **Die Sektion Aargau-Solothurn wünscht sich eine rechtliche Regulierung der AP-Rolle für alle im GesBG geregelten Berufe, nicht nur für die Pflege.**
2	1 und 2		Die Sektion Aargau-Solothurn begrüsst die Anerkennung von Advanced Practice Nursing im Gesetz und unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
3	2	j	Die Sektion Aargau-Solothurn unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
12	2	a und h	Die Sektion Aargau-Solothurn **unterstützt die in die Vernehmlassung gegebene 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**. Diesbezüglich betont die Sektion Aargau-Solothurn, 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. 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. **Auf wissenschaftlicher Ebene** beschreibt die Literatur die Vorteile von Modellen, die Pflegeexpertinnen und -experten APN auf Masterstufe einbeziehen, nicht nur für Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch für eine effiziente Organisation der Pflege. So legt der International Council of Nursing – die internationale Referenz in diesem Bereich – die Masterausbildung als Voraussetzung für die Anerkennung von APN fest: «*Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement).*» **Konkret** ermöglicht die Ausbildung auf Masterstufe den zukünftigen Pflegeexpertinnen und -experten APN ein **klares Profil mit den nachfolgend aufgeführten Kompetenzen**, die für die vom Bundesrat angestrebte erweiterte Pflegepraxis erforderlich sind. Dieses klare Profil ist aus der Sicht der Effizienz des Gesundheitssystems sowohl für die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit als auch für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten von entscheidender Bedeutung: • *Erweitertes Clinical Reasoning und hohe Autonomie:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind darauf vorbereitet, einen strukturierten klinischen Ansatz anzuwenden, der auf einem fortgeschrittenen und autonomen Clinical Reasoning aufbaut und darin besteht, Anamnesen und körperliche und/oder psychiatrische Untersuchungen durchzuführen, paraklinische Untersuchungen anzuordnen und zu interpretieren, diagnostische Hypothesen und endgültige Diagnosen aufzustellen, Medikamente zu verschreiben und die Medikation zu überwachen. Sie sind somit in der Lage, auch komplexe Patientenkohorten zu betreuen, was dazu beiträgt, die Effektivität des Gesundheitssystems zu steigern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern. • *Erweiterte klinische Kompetenzen:* Die Ausbildung auf Masterstufe vermittelt die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um komplexe klinische Entscheidungen zu treffen (Umsetzung von Versorgungsprojekten unter Einbezug mehrerer Gesundheits-fachkräfte in Situationen mit Komorbidität und in komplexen sozioökonomischen Kontexten (soziale und familiäre Unsicherheit, niedriges Bildungs-/Verständnisniveau, Migrationshintergrund, Gewaltkontext] oder in unsicheren und unvorhersehbaren

			Pflegesituationen). Ebenso können sie innovative Pflegepraktiken anwenden (z. B. schrittweise Reduzierung von Medikamenten bei älteren Menschen), Diagnosen stellen und paraklinische Untersuchungen anordnen, interpretieren und überwachen. • *Evidenzbasierte Praxis:* In der Ausbildung auf Masterstufe wird der evidenzbasierten Praxis ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies ermöglicht es Pflegeexpertinnen und -experten APN, aktuelle Forschungsergebnisse in die klinische Praxis zu integrieren und die Qualität der Versorgung zu verbessern, wie mehrere Studien ergeben haben. Pflegeexpertinnen und -experten APN sind darauf vorbereitet, sich kontinuierlich für eine hervorragende Praxis zu engagieren, was auch die Planung ihrer Weiterbildungsaktivitäten einschliesst. Sie tragen aktiv zur Aus- und Weiterbildung ihrer Kolleginnen und Kollegen bei, indem sie ihr Wissen teilen und verbreiten. In diesem Sinne helfen sie mit, die Funktionsweise von Teams zu optimieren. • Schliesslich unterstützen Pflegeexpertinnen und -experten APN die Entwicklung der Forschung in der Pflegewissenschaft, indem sie klinische Probleme identifizieren und bei der Entwicklung von Forschungsprotokollen und der Durchführung von Studien direkt mit Forschenden des Fachgebiets zusammenarbeiten. • *Entwicklung und Umsetzung von Pflegemodellen:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind qualifiziert, neue Pflegemodelle zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren, um die Qualität der Pflege für Patientinnen und Patienten zu verbessern. • *Stärkung der Kompetenzen, Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten, Risikominderung und Gesundheitsförderung:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss richten ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf die Fähigkeiten zum Selbstmanagement, die Therapietreue, die Dimensionen der Fragilität und Vulnerabilität, die familiäre und soziale Unterstützung und die Lebensqualität. Der MSc bereitet sie darauf vor, Patientinnen, Patienten und deren Angehörige sowie Gemeinschaften in komplexen Situationen im Zusammenhang mit Krankheit, Behandlung und möglichen symptombedingten Belastungen zu unterstützen und dabei das Selbstmanagement zu fördern. • Pflegeexpertinnen und -experten APN evaluieren die Auswirkungen ihrer Interventionen und passen die Strategien entsprechend an. Sie können Massnahmen in den Bereichen Prävention, Risikominderung und Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen, z. B., um den Verbleib in der bisherigen Wohnung zu sichern. • *Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit:* Die Masterausbildung stärkt die Fähigkeit, effektiv mit anderen Gesundheitsberufen zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten, und dies auch auf internationaler Ebene und mit APN-Gruppierungen, die einen ähnlichen Ausbildungsstand haben. Mit dem MSc erwerben Pflegeexpertinnen und -experten APN die erforderlichen Kompetenzen, um bestehende oder potenzielle Herausforderungen in den angetroffenen Situationen zu erkennen, vollständige und genaue Informationen weiterzugeben, eine umfassende Betreuung zu planen und die Koordination zwischen den verschiedenen klinischen Umfeldern und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu erleichtern. Pflegeexpertinnen und -experten APN tragen dazu bei, die Funktionsweise von Teams zu optimieren und die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten.

			• *Führung, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sorgen für die Umsetzung von Massnahmen, die gerechte und nachhaltige Ansätze im Gesundheitsbereich fördern. 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, sowie Patinentinnen und Patienten. Sie erschwert die berufliche Orientierung und Rollenklarheit. 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 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.
34	3		Die Sektion Aargau-Solothurn unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
34a			Die Sektion Aargau-Solothurn unterstützt die vorgeschlagene Änderung.

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

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

Fazit	
	Zustimmung ohne Vorbehalte
x	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
1.5	Es muss betont werden, dass der grosse Unterschied zwischen den Sprachregionen bei den Abschlüssen auch auf den Numerus clausus zurückzuführen ist, der den Zugang zu den Bachelorprogrammen in der Deutschschweiz beschränkt.
3.3.2	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 sie die ganze Bandbreite ihrer Kompetenzen nutzen können, wird die Qualität der Versorgung verbessert und die im Gesundheitssystem verfügbaren Ressourcen werden optimiert. Aus diesem Grund funktioniert die Advanced-Practice-Rolle übrigens in anderen Versorgungsmodellen, wie etwa in kollaborativen Pflegemodellen oder in Kliniken oder Netzwerken, die von Pflegeexpertinnen und -experten APN geleitet werden. Die Sektion Aargau-Solothurn fordert den Bundesrat deshalb dazu auf, bei der Definition der Rolle und der Funktion der Pflegeexpertinnen und -experten APN dieses gesamte Potenzial zu berücksichtigen. Wichtig ist zu betonen, dass Pflegeexpertinnen und -experten APN dazu beitragen können, die Qualität der Betreuung in der ambulanten Grundversorgung und der Langzeitpflege, aber auch in allen anderen Bereichen der Pflege zu verbessern.

Allgemeine Bemerkungen
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

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP):

Die Sektion Aargau-Solothurn möchte generell anmerken, dass in Spitälern in denen Hebammen und Pflegefachpersonen auf der gleichen Abteilung die gleiche Arbeit verrichten, (bspw. auf der Wochenbett- oder der gynäkologischen Abteilung oder in Stillambulatorien) die Hebammen von den gleichen Arbeitsbedingungen profitieren sollen wie die Pflegefachpersonen. Würde dem nicht Rechnung getragen, was zu befürchten ist, da das Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ausschliesslich für die Pflege gilt, so werden Hebammen klar benachteiligt und der Fachkräftemangel würde in diesen Spitälern noch befeuert, da solche Stellen für Hebammen unattraktiv würden.

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21):

Grundsätzlich ist es wichtig und richtig, dass die AP-Rolle im GesBG geregelt wird. Aus Sicht der Sektion Aargau-Solothurn ist es hingegen unverständlich, warum diese Rolle nicht für alle im GesBG geregelten Gesundheitsberufe implementiert wird. Die fehlende (Mit)-regelung der Advanced Practice Rolle für den Hebammenberuf stellt für die Professionsentwicklung ein sehr grosses Problem dar. Die fehlende rechtliche Regulierung behindert einerseits die Verbreitung und Entwicklung von AP-Rollen im Bereich des Hebammenberufes und andererseits fehlen somit in Zukunft spezifisch ausgebildete Hebammen auf Masterstufe für die Bereiche Lehre und Forschung.
Die Sektion Aargau-Solothurn wünscht sich eine rechtliche Regulierung der AP-Rolle für alle im GesBG geregelten Berufe, nicht nur für die Pflege.

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	: Barmelweid Gruppe AG
Abkürzung der Firma / Organisation	: Barmelweid
Adresse	: 5017 Barmelweid
Kontaktperson	: Serge Reichlin
Telefon	: +41 62 857 20 08
E-Mail	: serge.reichlin@barmelweid.ch
Datum	: 28. 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!

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) **19**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **21**

Allgemeine Bemerkungen **22**

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**
			Das Anliegen der Vorlage, die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen zu verbessern ist wichtig und richtig. Der vorliegende Entwurf für ein Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege verfehlt dieses Ziel leider grundlegend. Mit einer Vielzahl von neuen Auflagen wird die Bürokratie stark ausgebaut und die prekäre Situation hinsichtlich Finanzierung und Rekrutierung von Fachkräften weiter verschärft. Der Gesetzesentwurf verfehlt damit seine Ziele grundlegend. Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierungen vor. Um die angestrebten Ziele zu erreichen wäre es dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern. Wir weisen darauf hin, dass die Institutionen schon heute Schwierigkeiten haben, ihre offenen Stellen zu besetzen. Der Fachkräftemangel wird sich in den kommenden Jahren zuspitzen. Einerseits aufgrund der demografischen Entwicklung, andererseits auch aufgrund der Alterung des Pflegepersonals und der damit verbundenen Pensionierungen. Es ist deshalb fraglich, ob die Ausbildungsoffensive, die im Rahmen der 1. Etappe der Pflegeinitiative gestartet wurde, ausreicht, um den kommenden Personalbedarf zu decken. Deshalb sind in der 2. Etappe der Pflegeinitiative auf Massnahmen, welche das Arbeitspensum der Pflegefachpersonen reduzieren, zu verzichten. Diese führen nämlich dazu, dass sich das vorhandene Arbeitsaufkommen auf weniger Schultern verteilt. Solange nicht gesichert ist, dass die Ausbildungsoffensive ihre Ziele erreicht hat und dadurch deutlich mehr Personal rekrutiert werden kann, wird dies zu einer zusätzlichen Mehrbelastung des bestehenden Personals und zu dessen Ausbrennen führen. Es besteht somit die Gefahr, dass so der Personalbestand nochmals verknappt wird. Die vorgeschlagenen neuen Anforderungen führen zu massiven Kosten für die Gesundheitsinstitutionen. Leider fehlen die Überlegungen, wie diese Zusatzkosten finanziert werden können.

			Aus den aufgeführten Gründen lehnen wir die Vorlage als Ganzes ab: - der Mangel an Fachkräften wird weiter verschärft - die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen steigt weiter an - die wirtschaftlichen Freiheiten der Leistungserbringer werden stark eingeschränkt - die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung steigen. **Wir beantragen, die Vorlage unter klaren Rahmenbedingungen an die Verwaltung zurückzuweisen.** **Im Hinblick auf die Überarbeitung der Vorlage erlauben wir uns die folgenden Bemerkungen**
1	1	a, b, c	Wir anerkennen den beabsichtigten Zweck des Gesetzes im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Ebenso anerkennen wir den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Wie bereits in den allgemeinen Bemerkungen festgehalten, erachten wir die vorgeschlagenen Massnahmen als nicht zielführend. Die Grundprobleme der Unterfinanzierung und übermässigen Regulierung und Bürokratie werden nicht angegangen. Im Gegenteil, der vorliegende Vorschlag erhöht die Regulierung und Bürokratie. Zudem führt er zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird weiter erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten. Gleichzeitig weisen wir Sie darauf hin, dass sich das BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe auswirken wird, sondern auch auf andere Berufe. Damit wird sich das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche verändern. Diese Auswirkungen sind bisher vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird.

			Der Gesetzesentwurf schliesst die Finanzierung der vorgesehenen Massnahmen komplett aus. Ohne Finanzierung wird das Gesetz wirkungslos bleiben. Die Betriebe haben in der aktuell sehr angespannten finanziellen Situationen nicht die Möglichkeit, die entsprechenden Massnahmen umzusetzen. **Aus den aufgeführten Gründen lehnt die Barmelweid den vorliegenden Gesetzesentwurf entschieden ab**
2	2	a + b	Wenn Verleihpersonal ebenfalls dem Gesetz untersteht, bedeutet dies, dass sich die ohnehin höheren Kosten für Leihpersonal nochmals erhöhen, da mehr Vollzeitäquivalente (VZÄ) eingekauft werden müssten. Das wird die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Leistungserbringer nochmals verschärfen. **Diese Mehrkosten müssen entsprechend abgegolten werden. Die Vergütung ist im Gesetzesentwurf zu regeln.**
2	2 3	a - c	Zu b: Wenn Personen in Ausbildung auch in den Geltungsbereich fallen, stellt sich im Hinblick auf die mögliche Reduktion der Arbeitszeit auf z.B. 38 Stunden (gemäss Art. 6 des Entwurfs) die Frage, ob Lernende EFZ und Studierende HF noch ihre praktischen Ausbildungsziele erreichen können. Abgesehen davon, dass die Barmelweid Art. 6 grundsätzlich ablehnt, müssten **für Personen in Ausbildung unbedingt Ausnahmen von der Normalarbeitszeit definiert werden. Oder es müssten spezielle Regelungen für das Verleihpersonal erstellt werden.** In Verbindung mit Art. 2, Abs. 2 Bst. a - c stellt sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist. Nimmt er ausschliesslich auf Handlungskompetenzen bestimmter Abschlüsse Bezug, oder sind zusätzlich Hilfspersonen ausserhalb einer strukturierten Ausbildung einbezogen? **Wir beantragen, Art. 2 Abs. 2 Bst. c ersatzlos zu streichen**

3	3		Die Barmelweid befürwortet, dass Arbeitnehmende mit einer höheren leitenden Tätigkeit vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden können. Es fragt sich jedoch, was mit «höherer leitender Tätigkeit» genau gemeint ist. **Die Bezeichnung «höhere leitender Tätigkeit» ist zu klären.**
5	1 + 2		Diese Bestimmung in Verbindung mit Art. 26 BGAP bedeutet, dass für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden neu eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden und nicht wie bisher von 50 Stunden gilt. Bei den dem ArG unterstellten Arbeitgebern würde dies zu einer Ungleichbehandlung der Pflegepersonen zu anderen Arbeitnehmenden führen und dadurch zu administrativem Mehraufwand und potenziell zu einer Störung des innerbetrieblichen Friedens. Trotz einer gesenkten Höchstarbeitszeit wären Mehrstunden noch möglich. Diese würden jedoch – je nach wöchentlicher Normalarbeitszeit– schneller eine zwingend zu entschädigende Überzeit darstellen (Kompensation durch Freizeit von gleicher Dauer oder Auszahlung mit Lohnzuschlag von 25%). Diese Regelung würde ab der ersten Stunden Überzeit gelten, obwohl das ArG für den Grossteil der Arbeitnehmenden mit einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden die Möglichkeit vorsieht, dass in Bezug auf die ersten 60 Stunden Überzeit pro Kalenderjahr eine abweichende Regelung getroffen und die Entschädigung für diese Stunden insbesondere auch ganz wegbedungen werden kann. Mehrstunden wären zudem nur in Ausnahmesituationen, unter klar bestimmten Voraussetzungen und in einem klar limitierten Umfang möglich (max. 2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden). In jedem Fall entstehen den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten. Ferner weisen wir darauf hin, dass für bestimmte Arbeitnehmende in der Pflege eine hohe Flexibilität wünschenswert ist, wie z.B. für Grenzgänger und generell alle Arbeitnehmenden, die längere Freizeitabschnitte wünschen. **Insbesondere ist darauf zu achten, dass Jahresarbeitszeitmodelle weiterhin möglich sind.** Durch die Reduktion der Arbeitszeit führt zu einem höheren Personalbedarf. In Kombination mit dem Fachkräftemangel werden die Leistungserbringer gezwungen mehr temporäres Personal einzusetzen oder die Teams

			auszudünnen damit der operative Betrieb weiter aufrechterhalten werden kann. Damit werden die Teams geschwächt, die Belastung für die Mitarbeitenden steigt weiter an. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, scheint es sehr fragwürdig, dass die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden in Bezug auf die Kompensation der Überzeitstunden bessergestellt werden sollen, als der Grossteil der Arbeitnehmerschaft, für die eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden gilt. **Wir beantragen Art. 5 Abs. 1 und 2 zu streichen.**
5	3		Der Bundesrat soll die Möglichkeit erhalten, einen höheren Mindestausgleich festzulegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern.» **Wir lehnen diese Eingriffsmöglichkeit in die Sozialpartnerschaft kategorisch ab.** Unabhängig von der verfassungsrechtlichen Grundlage und der Verhältnismässigkeit dieser Bestimmung (Verschärfung der Bestimmungen gemäss ArG) ist deren Eignung in Bezug auf die Umsetzung der Pflegeinitiative und den im BGAP festgehaltenen Zweck der Förderung der Sozialpartnerschaft äusserst fraglich. Das Primat der Sozialpartnerschaft soll in jedem Fall erhalten bleiben und im BGAP sollen nur einzelne Arbeitsbedingungen festgelegt werden, um Anreize zu GAV-Verhandlungen zu schaffen und die Zeit bis zum Abschluss entsprechender Verhandlungen zu "überbrücken" (vgl. u.a. erläuternder Bericht, S. 20 f.). Sofern das BGAP jedoch vorsieht, dass der Bundesrat Bestimmungen verschärfen kann, führt dies für die Arbeitgeber zu einer massiv verschlechterten Verhandlungsposition bei GAV-Verhandlungen. Die Arbeitnehmerverbände könnten sich immer auf die vorgesehene Verschärfung der Bestimmung berufen. Im Extremfall könnte dies dazu führen, dass die Arbeitnehmerverbände kein ernsthaftes Verhandlungsinteresse mehr zeigen und vielmehr auf eine weitere Verschärfung der Arbeitsbedingungen im BGAP bzw. in einer entsprechenden Verordnung hinwirken. Dies kann nicht im Sinne des Bundesrates und der Sozialpartnerschaft sein und somit dem Zweck dieses Gesetzes dienen.

			Wir beantragen deshalb Art. 5 Abs. 3 zu streichen.
6	1 + 2		**Wir lehnen die Bestimmungen zur wöchentlichen Normalarbeitszeit klar ab.** Weder das ArG noch das OR sehen eine wöchentliche Normalarbeitszeit vor. Die Arbeitsvertragsparteien können die wöchentliche Normalarbeitszeit somit im Rahmen der Vertragsfreiheit und unter Berücksichtigung der Vorschriften des ArG zur Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), soweit anwendbar, frei vereinbaren. In der Praxis beträgt die Normalarbeitszeit/wöchentliche Arbeitszeit sowohl für privatrechtliche als auch öffentlich-rechtlich Arbeitsverhältnisse in der Regel 42 Stunden. Die in Art. 6 BGAP vorgesehene Bandbreite zwischen 38 und 42 Stunden entspricht – entgegen den Ausführungen im erläuternden Bericht – somit nicht der heutigen Praxis. Aufgrund der bei den meisten dem BGAP unterstellten Betrieben geltenden Normalarbeitszeit von (max.) 42 Stunden würde diese Bestimmung voraussichtlich zu Forderungen betreffend die Senkung der Normalarbeitszeit unter 42 Stunden führen. In diesem Fall würden einerseits massive Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. Andererseits würde dies dazu führen, dass für das Pflegepersonal eine andere Normalarbeitszeit als für die übrigen Angestellten gelten würden. Bei einer Festlegung und allenfalls Senkung der Normalarbeitszeit würde der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zudem nicht zwingend abnehmen. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche, und sofern nicht weitere in der Pflege tätige Arbeitnehmende angestellt würden (wofür einerseits Personal und andererseits die finanziellen Mittel fehlen), müssten die Arbeitnehmenden vermehrt Mehrstunden leisten oder aber die Arbeitsbelastung würde in der verkürzten Arbeitszeit noch höher, was sich wiederum negativ auf die Qualität der Pflege auswirken würde. Würde die Normalarbeitszeit auf 38 Stunden gesenkt – bei gleichem Lohn – so hätte dies einen unmittelbaren Wegfall von schweizweit 15’400 VZÄ oder 30 Mio. Arbeitsstunden zur Folge. Die Kompensation der

			wegfallenden Arbeitsstunden würde zu Mehrkosten von rund CHF 1.4 Mia. führen (siehe RFA zum BGAP). Ganz zu schweigen von den Einbussen, die in der Folge kontinuierlich entstehen würden. Es ist daher äusserst fraglich, ob die Belastung der in der Pflege tätigen Personen durch die vorgesehene Bestimmung gesenkt würde und somit eine verfassungsrechtliche Grundlage besteht. Die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 42 oder in Zukunft sogar weniger Stunden ist auf jeden Fall weder geeignet, erforderlich noch zumutbar, um anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Verhältnismässigkeit ist somit nicht gegeben. Eine Ungleichbehandlung der Berufsgruppen führt ausserdem zu betrieblichem Unfrieden. Die Leistungserbringer werden gezwungen sein, um den Frieden aufrechtzuerhalten, die andern Berufsgruppen der Pflege gleichzustellen, was wiederum zu Mehrkosten und einem weiteren Verlust von Arbeitsstunden führt. Abgesehen davon, dass auch in anderen Berufsgruppen das notwendige Fachpersonal fehlt und gar nicht im ausreichenden Masse rekrutiert werden kann. **Wir beantragen Art. 6 zu streichen.**
7			Der Artikel beinhaltet den Ausgleich von Überstunden mit Freizeit von gleicher Dauer oder, falls dies nicht möglich ist, mit Normallohn und Zuschlag von 25%. Die Bestimmung zum Ausgleich von Überstunden orientiert sich an Art. 321c OR. Anders als bei Art. 321c Abs. 3 OR besteht hier keine Möglichkeit, dass zuungunsten der Arbeitnehmenden durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag von den Grundsätzen zur Kompensation von Überstunden abgewichen werden kann. Durch die beabsichtigte Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden (siehe oben, Art. 5 in Verbund mit Art. 26) würde die zulässige Anzahl der Überstunden bereits herabgesetzt und alle über 45 Stunden pro Woche geleisteten Mehrstunden wären auf jeden Fall zu kompensieren oder mit Zuschlag zu entschädigen. In dieser Konstellation müsste mit einer Anhäufung von Überstunden gerechnet werden. Dieses Problem würde bei einer Senkung der Normalarbeitszeit auf bis zu 38 Stunden (gemäss Art. 6, siehe oben) noch

			zusätzlich verschärft. Für die Betriebe wäre dies mit massiven Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung durch das BGAP nicht geregelt ist. Selbst wenn die Arbeitsorganisation so angepasst wird, dass Überstunden nur noch in Ausnahmefällen vorkommen, ändert dies nichts an der zu leistenden Arbeit. Entsprechend müsste zusätzliches Personal eingestellt werden, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Das dürfte die bei vielen Gesundheitsinstitutionen bereits bestehenden, finanziellen Probleme noch verschärfen. Der Bundesrat legt gemäss Art. 7 Abs. 3 die zulässige Anzahl Überstunden und Zeitspanne fest. Er kann zudem einen höheren Mindestausgleich festliegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern». Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden ist weder im OR noch im kantonalen Recht oder den untersuchten GAV vorgesehen. Eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe zu stark einschränkten, und es dürften für sie in diesem Zusammenhang zusätzliche Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung nicht geregelt ist. Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. **Wir beantragen Art. 7 zu streichen.**
8	2		Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs von Nachtarbeit würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere Ausführungen zu Art. 7. Ein höherer finanzieller Anreiz für die Nachtarbeit ist wünschenswert, ohne zusätzliche Finanzierung aber nicht realisierbar. **Wir beantragen Art. 8 Abs. 2 zu streichen.**
9	2		Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs von Sonn- und Feiertagszeit würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere

			Ausführungen zu Art. 7. Ein höherer finanzieller Anreiz ist wünschenswert, ohne zusätzliche Finanzierung aber nicht realisierbar. **Wir beantragen Art. 9 Abs. 2 zu streichen.**
10	1 + 2		Die Frage, inwiefern die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt, wurde in den letzten Jahren viel diskutiert und ist Gegenstand verschiedener Gerichtsentscheide. Zumindest im Geltungsbereich des ArG wurde verschiedentlich entschieden, dass die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt. Sofern die Arbeitsbekleidung, z.B. aus hygienischen Gründen nicht bereits zuhause angezogen werden kann, gilt die Umkleidezeit auch gemäss der Wegleitung des SECO als Arbeitszeit. Sie wird entweder finanziell oder mit zusätzlichen Freitagen entschädigt oder zählt als Arbeitszeit. Es scheint ausserdem sinnvoll und angezeigt eine klare Regelung in Bezug auf die Handhabung der Umkleidezeit zu haben, die für alle Institutionen und nicht nur die dem ArG unterstellten gilt. Eine Bestimmung, wonach die Zeit für das Umkleiden als Arbeitszeit gilt, birgt aber ein gewisses Missbrauchspotential. Dem könnte mit einem fixen Zeitzuschlag begegnet werden. Ein solcher würde aber den individuellen (betrieblichen) Begebenheiten nicht Rechnung tragen. Die Pflicht zur Bezahlung der Umkleidezeit führt im Ergebnis zu einer Verkürzung der Arbeitszeit (auf der Station/am Patienten etc.) bei gleichbleibendem Lohn. Kann diese dadurch nicht mehr im vorgegebenen Soll erreicht werden, führt dies zu Überstunden oder gar Überzeit, die – je nach geltender Regelung – entsprechend zu kompensieren/entschädigen sind. Dies wiederum ist für die Betriebe mit Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. **Wir beantragen den Artikel 10 zu streichen**
11	1+2		Pausen gelten gemäss Art. 11 Abs. 2 BGAP als bezahlte Arbeitszeit. H+ lehnt diese Vorschrift ab. Pausen sind wichtig für den Gesundheitsschutz, und eine verbindliche Regelung zu Mindestpausen ist grundsätzlich sinnvoll. Im Geltungsbereich des ArG ist die Arbeit durch Pausen zu unterbrechen. (Art. 15 Abs. 1 ArG). Die Pausen gelten dabei nur als (bezahlte) Arbeitszeit, wenn die Arbeitnehmenden ihren Arbeitsplatz nicht verlassen dürfen. Im Weiteren äussert sich das ArG nicht zur Entlohnung von Pausen, und diese sind

			nicht zu entschädigen (ausser dies wäre im Arbeitsvertrag, einem Reglement oder GAV anders vereinbart). Die Mittagspause stellt in der Regel keine bezahlte Arbeitszeit/Pause dar. Die Regelung in Art. 11 BGAP, wonach alle Pausen gemäss ArG als bezahlte Arbeitszeit gelten, greift weitergehend als die Bestimmung im ArG und würde zu Mehrkosten für die Arbeitgeber führen. Entsprechend hält Kurt Pärli in seinem Gutachten von 2023 fest: "Wenn Arbeitspausen bezahlt werden, führt dies im Ergebnis zu einer Verkürzung der effektiven Arbeitszeit bei gleichem Lohn. Wird beispielsweise im BGAP eine Pflicht zu Bezahlung von zwei Pausen à 15 Minuten eingeführt, wird hochgerechnet auf eine Fünftagewoche die wöchentliche Arbeitszeit um zweieinhalb Stunden reduziert (für all diejenigen Arbeitnehmenden, deren nach ArG vorgeschriebenen Pausen zuvor unbezahlt waren)". Gemäss dem erläuternden Bericht zum BGAP sei eine Vorschrift zur Entlöhnung der Pausen notwendig, damit sie tatsächlich bezogen würden. Dieser Zusammenhang erschliesst sich uns nicht. Sofern Pausen nicht bezogen werden können, hängt dies in aller Regel von der (zu hohen) Arbeitsbelastung, der betrieblichen Planung oder unvorhersehbarer Ereignisse ab. Diese Punkte wären somit anzugehen, um einen Pausenbezug sicherzustellen. Festzuhalten bleibt, dass die meisten Spitäler einen Teil der Pausen bereits heute finanziell entschädigen oder im Lohn einrechnen. Dies soll wie bisher auf Freiwilligkeit beruhen und nicht gesetzlich vorgeschrieben werden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine derartige Besserstellung des Pflegepersonals gerechtfertigt sein könnte gegenüber allen anderen Berufsgruppen, die dem Arbeitsgesetz unterstellt sind. Art. 15 ArG mit seinem Abs. 1 und insbesondere seinem Abs. 2 bietet genügenden Schutz. Danach sind Pausen bezahlt, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Diese Regelung genügt vollumfänglich. **Wir beantragen, Art. 11 Abs. 2 zu streichen.**
12			Anrechnung und Ausgleich von Bereitschaft- und Pikettdienst soll durch den Bundesrat festgelegt werden. H+ lehnt dies ab, da dies in den Kompetenzbereich der Sozialpartnerschaft eingreift und bei den Spitälern zu Mehrkosten führt.

			Es ist unbestritten, dass regelmässiger Bereitschafts- und Pikettdienst die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben erschwert. Dies kann negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Arbeitnehmenden haben und mit ein Grund für den Berufsaustritt sein. Im Geltungsbereich des ArG stellt Pikettdienst im Betrieb und bei effektiven Arbeitseinsätzen (samt Arbeitsweg) Arbeitszeit dar. Für Spitäler und Kliniken besteht dazu eine Sonderregelung (Art. 8a ArGV 2): Auch gemäss OR zählt Bereitschafts- oder Pikettdienst zur Arbeitszeit, sofern eine Einsatzpflicht besteht (sog. echte Arbeit auf Abruf). Dabei ist auch die ausserhalb des Betriebs geleistete Rufbereitschaft zu entschädigen. Die allermeisten in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden haben somit bereits heute Anspruch auf eine Entschädigung für Bereitschafts- oder Pikettdienst oder können eine solche einfordern. Bei 91% der vom Pikett betroffenen Institutionen wird gemäss der Regulierungsfolgeabschätzung die Zeit auf Abruf vergütet. Neben der Abgeltung allfälliger effektiver Arbeitseinsätze scheinen Pauschalen pro Pikettdienst weit verbreitet (häufig in der Grössenordnung zwischen 20 und 40 CHF). Diverse Spitäler haben die Kompensation für Pikettdienst freiwillig erhöht. Die Anrechnung und der Ausgleich von Bereitschaft- und Pikettdienst funktioniert somit im Rahmen des geltenden Rechts und der Sozialpartnerschaft. Eine Regelung, wonach der Bundesrat Umfang und Ausgleich desselben festlegen soll, ist somit unnötig. Abhängig von der Höhe der vom Bundesrat festgelegten Kompensationen wären für die Spitäler mehr oder minder grosse Mehrkosten zu erwarten. **Wir beantragen, Art. 12 zu streichen.**
13			Art. 13 regelt die Ankündigungspflicht von Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus. Bei kurzfristiger Abweichung vom Dienstplan besteht Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes – sofern betrieblich möglich in Form von Ausgleichsruhezeit. Begründet wird die Regelung damit, dass die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben und damit verbunden auch die Arbeitsmodelle und Planbarkeit zu den Gründen gehören, die zu einem vorzeitigen Berufsaustritt führen und deshalb durch das BGAP angegangen werden sollten.

			Was den zusätzlichen Ausgleich betrifft, ist festzuhalten, dass weder das ArG noch das OR eine entsprechende Regelung kennen. Eine gesetzliche Ausgleichspflicht würde auf jeden Fall zu einem (komplexen) administrativen Mehraufwand führen, insbesondere, wenn die Ankündigungsfrist der Dienstpläne neu auf vier Wochen festgelegt würde. Sie würde zudem mit Mehrkosten verbunden sein (Entschädigungen oder Einsatz zusätzlicher Mitarbeitender) oder sogar zu einer erhöhten Arbeitsbelastung der Arbeitnehmenden führen, wenn aufgrund der Kosten keine weiteren Mitarbeitenden aufgeboten werden. Ausserdem bevorzugt die vorgesehene Regelung Personalverleiher gegenüber den Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Erstere sind gemäss Abs. 5 Bst. b von der Pflicht, Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus anzukündigen, ausgenommen. Dies führt zu einer Wettbewerbsverzerrung, da der zeitliche oder finanzielle Ausgleich bei kurzfristigen Einsätzen nur bei den Betrieben des Gesundheitswesens anfallen und dort Mehrkosten verursachen wird. Den **Spitexorganisationen** würde es mit dieser Regelung künftig kaum mehr möglich sein, ihre bisherige Tätigkeit und damit die Versorgungssicherheit in der häuslichen Pflege aufrecht zu erhalten. Sie müsste mit massiven Mehrkosten rechnen, deren Abgeltung nirgends vorgesehen ist. Ein Kernelement der Spitexarbeit bildet nämlich die kurzfristige Bereitstellung von Leistungen und eine grosse Flexibilität in der Planung. Sei dies bei der kurzfristigen Übernahme von Patienten nach einem Spitalaustritt, bei fehlenden Heim- oder Reha-Plätzen oder sich rasch verändernden Gesundheitszuständen. In der Praxis zeigt sich heute, dass eine Dienstplanung mit 4 Wochen oder mehr Vorlauf der Realität entspricht. Eine solch lange Vorlaufzeit bei der Planung bringt es aber zwangsläufig mit sich, dass aufgrund von sich rasch verändernden betrieblichen Situationen umgeplant werden muss. Gibt es eine finanziellen Abgeltung, wird eine Planung länger im Voraus nicht mehr stattfinden, was nicht im Sinne dieses Gesetzes sein kann. Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung der Mindestankündigungsfrist von Dienstplänen würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. (Siehe unsere Ausführungen vorher).

			Wir beantragen Art. 13 zu streichen.
14			Der Artikel nimmt Bezug auf die Vorschriften, die nach den Artikeln 5–9, 12 und 13 in seinen Kompetenzbereich fallen würden. Wie bereits mehrfach dargelegt, stellen diese Eingriffsmöglichkeiten aus Sicht von H+ eine massive Schwächung der Sozialpartnerschaft dar, was nicht im Sinne des BGAP sein kann. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass der Bundesrat gemäss Art. 14 BGAP vorgängig die Sozialpartner anhören müsste. Der Artikel ist zudem unklar formuliert, sowohl hinsichtlich der beteiligten Akteure als auch der Umstände des Erlasses. Wenn schon, wären die durch den Bundesrat noch festzulegenden Bedingungen in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und zuvor anhand einer RFA in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren. Zudem müsste eine aussagekräftige Kostenhochrechnung verschiedener Varianten erfolgen. Die Finanzierung der festzulegenden Bedingungen müsste sichergestellt werden, über eine adäquate und dauerhafte Erhöhung der Tarife oder eine Zusatzfinanzierung. **Wir beantragen Art. 14 zu streichen.**
15			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. **Wir beantragen, Art. 15 zu streichen.**
16			Aus dem Gesetzestext und dem erläuternden Bericht geht nicht klar hervor, ob alle Arbeitgeber zu GAV-Verhandlungen gezwungen werden können, selbst wenn die Arbeitsbedingungen auf andere Weise geregelt werden. **Es sollten entsprechende Ausnahmen definiert werden.**

			Es ist zudem nicht nachvollziehbar, weshalb gemäss dieser Bestimmung der Mehraufwand für die öffentliche Information und Kommunikation einseitig der Arbeitgeberseite aufgebürdet werden soll. **Wir beantragen, Art. 16 zu streichen**
19			In Abweichung von der einschlägigen Bestimmung im Entsendungsgesetz (Art. 11 EntsG) soll gemäss Erläuterndem Bericht zum BGAP die Klageberechtigung nur den Arbeitnehmerverbänden zustehen, nicht aber den Arbeitgeberverbänden. Eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen, so die Begründung. **Wir lehnen ein einseitiges Verbandsklagerecht klar ab.**
20	1 - 4		Die Bestimmung findet ihre Entsprechung in Artikel 9 Entsendegesetz. Dieser sieht vor, dass die zuständige kantonale Behörde bei Verstössen gegen Artikel 2 (Minimale Arbeits- und Lohnbedingungen) eine Verwaltungssanktion im Betrag bis 30'000 Franken aussprechen kann. Das Entsendegesetz richtet sich nebst inländischen auch an ausländische Arbeitgeber. Das BGAP richtet sich jedoch grundsätzlich nur an Arbeitgeber in der Schweiz. Entsprechend ist zumindest die Erforderlich- und Zumutbarkeit von solchen Verwaltungssanktionen im Geltungsbereich des BGAP u.E. nicht gegeben. Sinnvoller scheint es uns, sich an den Sanktionsbestimmungen in Art. 50 - 52 und 54 ArG zu orientieren. Die Bestimmung zu den Verwaltungssanktionen ist nicht verhältnismässig und schiessen über das Ziel hinaus. **Wir beantragen Art. 20 zu streichen.**
22 + 23			Die Bestimmungen in diesen Artikeln sind unklar, was den Zweck der Kommissionen, ihre Konstituierung, Prozesse und Zuständigkeiten betrifft. Geht es um Anliegen der Sozialpartnerschaft oder um fachliche Anliegen

			Zudem überschneiden sich die Zuständigkeiten mit der Aufsichtspflicht der Kantone und der gesetzlichen Evaluation des BAG. Festzuhalten ist, dass viele Kantone bereits Kommissionen betreiben, u.a. in Zusammenhang mit der Umsetzung von Etappe 1 der Pflegeinitiative. Zudem wurde ein Monitoring durch OBSAN institutionalisiert, um die Folgen des Ausführungsgesetzes zur Ausbildungsoffensive abzuschätzen. Aus Sicht der Barmelweid sind die kantonalen Kommissionen daher nicht zielführend. Sie führen nur zu unnötiger Bürokratie. **Wir beantragen Art. 22 und 23 zu streichen.**
24			Die Evaluation erfolgt auf Basis des Monitorings durch OBSAN (siehe unsere Bemerkungen zur Art. 22 und 23). Die Erhebung weiterer Daten führt zu mehr Bürokratie und Mehrkosten für die Leistungserbringer. **Wir beantragen Art. 24 zu streichen.**
26			Wir lehnen die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP. **Folglich ist Art. 26 ebenfalls zu streichen.**

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1 + 2		Wir begrüssen ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege und damit die Sicherstellung des Versorgungsbedarfs, welche von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit MScN APN erbracht werden, sowie eine höhere Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Diese ist jedoch stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Eintritt in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities. Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal halten wir diese für die Fachhochschulen äusserst luxuriöse Regelung nicht länger für haltbar. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle respektive einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein.

			Wir stimmen Artikel 2 zu, stellen jedoch die Forderung nach attraktiven Zulassungsbedingungen für bestimmte Abschlüsse der höheren Berufsbildung Pflege.

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**
	Keine Bemerkungen

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 Barmelweid anerkennt den beabsichtigten Zweck des Gesetzes, im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Die im vorliegenden Entwurf vorgesehenen Bestimmungen führen jedoch zu schweren Eingriffen in die Grundrechte (so auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51). Insbesondere verfehlt das BGAP in der jetzigen Form den Zweck, die Sozialpartnerschaft zu stärken.

Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen fraglich. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen und der Spitex zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

Ein ressourcenschwaches System mit Massnahmen zu entlasten, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, wird nicht funktionieren.

Verschiedene Bedingungen sind noch offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Dies ist in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren.

Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden.

Sollte das BGAP in der vorliegenden oder ähnlichen Ausgestaltung angenommen werden, bedarf es einer längeren Übergangsfrist, einer Etappierung, flankierender Massnahmen und einer vollumfänglichen Finanzierung, um die Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen auch künftig sicherstellen zu können.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : Groupe Francophone d'ICLS

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : Institution de Lavigny

Personne de référence : Ariane Bernier

Téléphone 021 821 4818

Courriel : ariane.bernier@ilavigny.ch

Date : 28.08.2024

Remarques importantes :
1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **29 août 2024** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch.

Nous vous remercions de votre collaboration !

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) 3
Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) 4
Rapport explicatif (explications générales) 6
Remarques générales 7

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**

Variante préférée concernant l'art. 15 LCTSI	
☐	Variante 1 : des dérogations en faveur et en défaveur des travailleurs sont possibles par CCT
☐	Variante 2 : seules des dérogations en faveur des travailleurs sont possibles

Conclusion	
☐	Acceptation
☐	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**
2	2a	9	L'expression "Master in Advanced Practice Nursing" est générale. Tant au niveau suisse qu'international, cette dénomination inclus souvent deux rôles infirmiers. Nous trouvons primordial que le titre permette de distinguer les différents rôles que comprennent la pratique infirmière avancée : 1) Infirmière Clinicienne Spécialisée obtenu par un master es sciences en sciences infirmières et 2) Infirmière Praticienne Spécialisée obtenu par une maitrise es sciences (master of science) en pratique infirmière spécialisée.

12	2	h	Sur la base des arguments suivants, nous soutenons **pleinement** la variante 2 et nous nous prononçons **clairement** contre la variante 1. Les infirmières de pratique avancées APN ont une influence positive avérée sur les soins de santé dans tous les domaines (soins de longue durée, soins à domicile, hôpitaux, soins de base), surtout en raison de leurs trois compétences clés : - Pratique clinique étendue : par ex. examen clinique avancé, élaboration de plans de traitement, coordination des parcours de soins, facilitation des transitions, suivi des cas complexes, pose de diagnostic, prescriptions d'examens diagnostics et de traitements. - Capacités de leadership : p. ex. développement de nouveaux modèles de soins, développement et gestion d'équipe, collaboration interprofessionnelle, gestion des cas complexes. - Activités de recherche et d'implémentation : p. ex. interprétation des résultats d'études, implémentation des données scientifiques dans l'activité clinique, travail selon les recommandations issues de données probantes, suivi des indicateurs, accompagnement au changement et amélioration des pratiques. Ces compétences sont acquises exclusivement dans le cadre d'un Master es Science (en sciences infirmières ou en pratique infirmière spécialisée) **d'au moins 90 ECTS**. Le Master es Science transmet d'autres contenus en plus des trois compétences clés, de sorte que le volume des études dans les universités peut également s'élever à 120 ou 180 ECTS. Les hautes écoles spécialisées et les universités travaillent en permanence à l'optimisation des programmes d'études afin de répondre aux exigences de la pratique clinique ainsi qu'aux questions de politique sociale et de formation. Il convient de souligner la perméabilité de la voie de formation menant au Master of Science grâce aux nombreuses possibilités d'études offertes par les hautes écoles spécialisées et les universités en Suisse.

			Avec l'ancrage du niveau master dans la loi sur les professions de la santé, la réglementation et le contrôle de la qualité revêtent une importance particulière. Grâce à la modification de la loi, les infirmières de pratique avancée APN pourront à l'avenir atteindre la totalité de leur étendue de pratique et utiliser pleinement les compétences acquises au cours de leurs études. Le catalogue d'activités élargi et la responsabilité professionnelle propre qui en découle exigent impérativement une formation de niveau Master of Science (en sciences infirmières ou en pratique infirmière spécialisée). L'assimilation aux diplômes de la formation professionnelle supérieure ou l'admission sur la base de formations complémentaires proposée dans la variante 1 comporte le risque d'une perte de qualité ou d'un niveau de qualité très différent, ce qui peut avoir des répercussions négatives sur la sécurité des patients et la qualité des soins.

s

Variante préférée concernant l'art. 12 LPSan	
☐	Variante 1 : certains diplômes sanctionnant une formation professionnelle supérieure et le Master en pratique infirmière avancée permettent d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA
☒	Variante 2 : seul le Master en pratique infirmière avancée permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA

Conclusion	
☐	Acceptation
☒	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Rapport explicatif (explications générales)	
Chap. n°	**Remarque / suggestion**

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Remarques générales

Remarque / suggestion

Le Groupe Francophone d'ICLS est un regroupement d'infirmière de pratique avancée détenant un master of science en sciences infirmières et ayant un rôle d'infirmière clinicienne spécialisée. Les membres du groupe travaillent sur différents cantons (Berne, Vaud, Fribourg, Valais, Neuchâtel, Genève, Jura).

Le groupe a fixé les objectifs suivants :

- Développer un réseau entre les ICLS de langue française.
- Favoriser les échanges entre ICLS afin de bénéficier de l'expertise de chacun (outils, guidelines, projet d'implémentation…).
- Soutenir et conseiller les ICLS dans le développement et l'implémentation de leur rôle.
- Promouvoir les activités de formation.
- Être actif au niveau politique afin de :
    - Faire progresser la reconnaissance du rôle d'ICLS.
    - Œuvrer à ce que nos prestations puissent être rembourser par l'AOS.
    - Protéger le titre professionnel d'IPA.

La pratique infirmière avancée regroupe deux rôles distincts : infirmière Clinicienne Spécialisée et Infirmière Praticienne Spécialisée. Nous jugeons primordial que ces deux rôles soient inscrits dans la loi.

Seul l'obtention d'un master of science (minimum 90 crédits ECTS) donne le droit d'utiliser le titre de chacun des deux rôles précités ou celui d'infirmière de pratique avancée. Pour ce faire, nous sommes en accord avec une règlementation de l'autorisation de pratique. Et cette autorisation de pratique donnerait le droit au remboursement par l'AOS des prestations offertes par les IPA.

2ème étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)». Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi sur les professions de la santé: Consultation

Prise de position de

Nom / société / organisation	:	Association suisse des infirmiers et infirmières indépendantes
Abréviation de la société / organisation:		curacasa
Adresse	:	Elfenstrasse 19, Case postale 1010, 3006 Berne
Personnes de contact	:	Gérard Villarejo Président
Téléphone	:	031 356 90 03
E-Mail	:	info@curacasa-hin-ch
Date	:	28 août 2024

Remarques importantes:

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage du formulaire et de ne remplir que les champs gris.
2. Veuillez utiliser une ligne par article, paragraphe et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de saisir vos commentaires de fond directement dans les tableaux relatifs aux différents règlements – et non dans le rapport explicatif.
4. Veuillez envoyer votre avis électronique **sous forme de document Word** avant le **29 août 2024** aux adresses électroniques suivantes: gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre participation!

2ème étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)». Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi sur les professions de la santé:
Consultation

Tables des matières:

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) 3
Loi sur les professions de la santé (LPSan, RS 811.21) 12
Rapport explicatif (explications générales) 14
Remarques générales 16

2ème étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)». Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi sur les professions de la santé:
Consultation

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque/suggestion**
			Remarques introductives sur le projet de loi En guise d'introduction, nous souhaitons émettre une **réserve de fond**, qui sera développée plus en détail dans les «Remarques générales». Nous pensons que la décision du Conseil fédéral d'**exclure les aspects financiers** conduira très probablement à l'échec de l'ensemble du projet. La quasi-totalité des améliorations des conditions de travail proposées supposent l'engagement de moyens financiers considérables. Il s'agit bien entendu d'investissements judicieux du point de vue de la société et de la politique de santé. Mais du point de vue des entreprises, il en résulte des dépenses supplémentaires qui ne peuvent pas être financées avec les systèmes de financement actuels. Si les établissements sont obligés de mettre en œuvre les nouveautés avec le budget existant, ils sont alors contraints d'économiser l'argent ailleurs. Il se peut donc qu'il n'y ait pas d'amélioration globale des conditions de travail. Selon les explications, toutes les parties prenantes seront invitées, lors d'une table ronde avec les prestataires de soins, à repenser la répartition des fonds au sein de l'entreprise. Nous estimons que cette mesure est insuffisante. Des garde-fous légaux sont nécessaires pour renforcer le financement des soins au sein des établissements. Ceux-ci devraient être contrôlés et appliqués par les cantons. Dans le contexte de l'absence de mesures visant à améliorer le financement, il est surprenant que les obligations du Conseil fédéral découlant de l'art. 197, ch. 13, soient limitées à l'amélioration des conditions de travail, d'autant plus que le même article des dispositions transitoires prévoit une «rémunération appropriée des soins infirmiers». ***Proposition d'ajout: insérer une nouvelle section «Financement». Dans cette section, il sera précisé:*** - ***que les cantons soient tenus de procéder à une évaluation des conséquences financières de la mise en œuvre des mesures d'amélioration des conditions de travail des soignants;*** - ***que la Confédération et les cantons soient tenus d'élaborer un modèle de financement qui garantisse que les améliorations des conditions de travail en faveur des soins puissent être mises en œuvre.***
			Nous sommes d'accord avec toutes les dispositions sur lesquelles nous n'avons pas de commentaires.

2ème étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)». Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi sur les professions de la santé:
Consultation

1	2		L'ensemble du projet a, selon nous, deux objectifs: premièrement, augmenter la durée d'exercice de la profession infirmière par une amélioration sensible des conditions de travail et, deuxièmement, augmenter l'attractivité de la profession. Nous suggérons de compléter le paragraphe en conséquence. ***Proposition d'ajout :* "Il doit contribuer à augmenter l'attractivité de la profession infirmière et la durée d'exercice de la profession".**
2	1, 2		Nous considérons qu'il est important d'étendre le champ d'application au-delà de celui de la LTr, notamment en y incluant les rapports de travail soumis au droit du personnel public et les entreprises de location de services. Nous saluons l'inclusion des personnes en formation: cela permet de prendre en compte le fait que les conditions de travail qu'elles rencontrent lors de leurs stages sont déterminantes et ont une influence décisive sur le fait qu'elles terminent ou non leur formation et sur la durée de leur fidélité à la profession.
2	3		curacasa est d'avis que le Conseil fédéral devrait édicter dans l'ordonnance relative à la LCTSI une désignation des prestations de soins utile à cette loi. L'art. 7 OPAS, par exemple, ne constitue pas un cadre de référence suffisant pour déterminer quelles prestations relèvent des soins infirmiers, car il ne couvre pas les soins infirmiers, mais seulement une partie des prestations de soins prises en charge par l'AOS. D'autres prestations de soins se trouvent par exemple à l'art. 9, let. c (conseil en diabétologie) et à l'art. 15 OPAS (conseil en allaitement).
3	1	a	Nous considérons que cette exclusion n'est pas appropriée, même si les cantons ont le droit d'y renoncer. Elle signifie que les organisations concernées, qui ne sont pas seulement des foyers pour personnes handicapées, mais aussi des établissements pénitentiaires, des foyers de réfugiés, etc. ne sont pas soumises à l'obligation de négocier une CCT conformément à l'art. 16. Il nous semble donc d'autant plus important que les soignants qui y travaillent bénéficient au moins des dispositions protectrices de la LCTSI. ***Proposition de suppression: supprimer l'art. 3, al. 1, let. a, ainsi que l'al. 2.***
3	3		Il semble important à curacasa que le SECO recommande une interprétation restrictive. En tous cas, l'ensemble des cadres moyens des soins infirmiers doit être exclu de cette exception.
4			**Le principe de faveur postulé ici et le caractère obligatoire de la LCTSI (sous réserve de l'art. 15 Var. 1) constituent un élément fondamental et indispensable du projet.**

5 (&26)			La durée maximale hebdomadaire de travail de 50 heures actuellement en vigueur est une pierre d'achoppement au vu des nombreuses contraintes professionnelles auxquelles sont soumis les soignants et est souvent perçue comme un scandale par les personnes concernées. L'abaissement à 45 heures hebdomadaires n'a pas seulement des effets positifs sur la santé et la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale, il a aussi un effet de signal à ne pas sous-estimer: la perte d'attractivité de la profession infirmière et la pénurie de personnel qui en résulte ont beaucoup à voir avec le désespoir généralisé que rien ne changera malgré la victoire en votation populaire. Pour que la frustration et la résignation soient surmontées et que de véritables perspectives d'avenir soient offertes aux soignants, la politique doit envoyer des signaux clairs et forts.
5 (&16)	3		Ici, comme dans les autres articles de cette section, curacasa salue vivement la compétence déléguée au Conseil fédéral d'étendre la protection prévue, par exemple en fixant une compensation minimale plus élevée. Nous saluons également son obligation de consulter préalablement les partenaires sociaux, prévue à l'art. 16, et l'objectif d'amélioration des conditions de travail et de protection des travailleurs qu'il poursuit. Nous renvoyons toutefois à la réserve de fond formulée dans les remarques introductives concernant l'absence de réglementation du financement de ces mesures.
6			curacasa salue comme un grand progrès la fixation par la loi d'une durée hebdomadaire normale de travail. Conformément au caractère unilatéralement contraignant de la LCTSI, les partenaires sociaux ont la possibilité de réduire encore la durée hebdomadaire normale de travail.
7			Nous considérons que le fait que la règle dispositive de l'art. 321, let. c, CO soit déclarée unilatéralement contraignante dans la LCTSI est un autre signal clair adressé aux soignants en ce qui concerne la protection de leur santé et de leur vie familiale et sociale.
8&9			La valeur ajoutée de ces deux dispositions se limite à l'extension bienvenue des articles 17b et 20 LTr référencés au-delà de leur champ d'application traditionnel ainsi qu'à la faculté accordée au Conseil fédéral d'augmenter la compensation minimale obligatoire.
10			Face à la prolifération de réglementations plus ou moins équitables dans la pratique actuelle, il est extrêmement important pour curacasa que soit codifié le principe selon lequel le temps d'habillage constitue du temps de travail et que ce temps de travail doit être rémunéré. **Cependant, nous soutenons fermement qu'il n'y a aucune raison juridiquement défendable de ne pas rémunérer le temps d'habillage comme le reste du temps de travail;** contrairement au temps dit inactif des services de piquet par exemple, le temps

			d'habillage fait partie intégrante du travail proprement dit et doit être rémunéré en conséquence (à ce sujet, voir Andreas Petrik, «Ist Umkleidezeit Arbeitszeit?» dans: Pflegerecht 2019 p. 147). ***Amendement: [2] Le temps passé à se changer doit être intégralement rémunéré.***
11			Sur la base des explications fournies par le SECO lors de la séance d'information du 10 juin 2024, nous attirons l'attention sur le fait que la formulation de cette disposition prête à confusion et peut induire à tirer des conclusions erronées. Contrairement à ce que nous pensions, les alinéas 1 et 2 ne font pas référence aux mêmes pauses, et l'alinéa 2 ne fait pas référence aux pauses mentionnées à l'alinéa 1 conformément à l'art. 15, al. 1, LTr, mais aux «pauses-café» qui, à notre connaissance, sont accordées librement par les employeurs, «sans reconnaissance d'une obligation légale». Elles sont déjà considérées en règle générale comme du temps de travail rémunéré. Il n'y a bien entendu aucune objection à l'idée que ces pauses soient obligatoirement comptabilisées dans le temps de travail. Dans le quotidien des soins, les pauses prescrites **à l'article 15, paragraphe 1, de la LTr**, qui doivent être accordées au milieu de chaque période de travail selon les directives du SECO relatives à la LTr, ne remplissent trop souvent pas l'objectif de repos visé dans les situations dans lesquelles le personnel soignant doit être joignable et prêt à intervenir même pendant les pauses. Lorsque l'effectif du personnel est réduit, comme dans le cas du service de nuit ou du soir, il ne leur est ni permis ni même possible de quitter le service ou leur lieu de travail. Si l'art. 11, al. 2, de la LCTSI se référait à *ces* pauses, comme nous le pensions initialement, cela apporterait une clarification bienvenue. En effet, la question de savoir si, compte tenu de la disponibilité permanente, une pause doit être considérée comme prise ou comme temps de travail rémunéré fait l'objet de débats sans fin, tant dans les entreprises que dans la doctrine et la jurisprudence. Dans ce contexte, nous souhaitons attirer l'attention sur une anomalie très répandue: dans certains endroits, la saisie du temps de travail est (partiellement) automatisée, c'est-à-dire qu'elle ne tient pas (ou pas intégralement) compte du temps de travail réellement effectué. Ainsi, les pauses sont automatiquement déduites, même si l'employé concerné n'a pas pu les prendre ou ne les a pas prises dans leur intégralité. Le fardeau de la preuve de la non-prise de la pause repose ainsi sur la salariée. Un contrôle efficace des heures de travail par les inspections du travail est ainsi rendu beaucoup plus difficile. ***Proposition de précision pour l'alinéa 2: «Ces pauses sont considérées comme du temps de travail rémunéré».***
12			Avec les changements de dernière minute dans la planification des services, les services de piquet et de garde font partie des plus grandes contraintes dans le quotidien des soins. Ils nuisent à la santé physique et mentale des soignants et à la conciliation de leur profession avec leur vie privée. La rémunération insuffisante de ces services a un double effet négatif: parce qu'elle concerne un aspect

			essentiel du quotidien professionnel, elle contribue de manière décisive au sentiment d'attractivité. Une mauvaise rémunération est perçue comme un signe de manque d'estime; deuxièmement, ces services peu coûteux pour l'entreprise incitent à réduire les dotations au maximum, ce qui augmente la pression sur le personnel. C'est pourquoi il est essentiel de définir clairement et de manière favorable au personnel la manière dont les services de piquet et de garde sont comptabilisés dans le temps de travail. De même, il est essentiel que la rémunération de ces services (en temps et/ou en argent) soit clairement définie et respectueuse des travailleurs. La rémunération doit être proportionnelle à la restriction de la souveraineté temporelle (liberté d'action et de mouvement) imposée à l'employé.
13	1&3		Le moment de la publication des tableaux de service est crucial en matière de planification de la vie quotidienne et de conciliation de la vie professionnelle et de la vie privée. Il est trop souvent considéré comme allant de soi que le droit des employeurs à disposer du temps de vie de leurs employées s'étend à l'ensemble des 24 heures de chaque jour. Ce n'est qu'avec la communication de leur tableau de service que les soignants qui travaillent en équipe connaissent non seulement les dates auxquelles ils travaillent, mais également s'ils y travailleront en équipe de jour, de fin de journée ou de nuit. curacasa rappelle que la profession infirmière est toujours exercée à plus de 80% par des femmes, dont beaucoup ont des enfants à charge. **Le délai réglementé ici revêt donc une importance absolument centrale. Nous considérons l'extension du délai prévu par la LTr à quatre semaines comme un minimum impératif pour les raisons mentionnées et saluons la délégation au Conseil fédéral de la compétence d'aller au-delà de ce qui est fixé ici avec les partenaires sociaux.**
13	2&4		Pour les soignants, il n'y a guère d'aspect de leur vie professionnelle qui leur pèse davantage que les changements de dernière minute dans leur planning et les appels de dernière minute pour des remplacements. La pression morale exercée sur eux dans de telles situations est énorme. La détresse des collègues surchargés de travail et la crainte que les patients ne soient pas suffisamment soignés s'opposent à la nécessité de disposer de temps libre et de repos. A cela s'ajoute la crainte d'être qualifié par la hiérarchie comme n'étant pas à la hauteur des exigences professionnelles si l'on refuse d'intervenir. Cette face cachée des conditions de travail nécessite une réglementation légale urgente. Le moyen le plus simple d'y parvenir est de prévoir une indemnisation adéquate. **curacasa estime que le mécanisme proposé dans l'avant-projet est approprié et que le montant de la compensation est un minimum impératif.** Concernant la question de savoir s'il faut privilégier une compensation en temps ou financière: comme pour les services de piquet, la compensation doit également inciter les entreprises à utiliser les services en question avec parcimonie. Cette incitation est beaucoup

			plus immédiate en cas de conséquence financière qu'en cas de crédits-temps. Un autre inconvénient des crédits-temps est que ce ne sont pas les soignants eux-mêmes qui décident du moment de leur utilisation, mais souvent l'établissement.
14			Cette disposition symbolise le mélange réussi de dispositions protectrices obligatoires et de participation des partenaires sociaux à la définition des normes minimales légales.
15	Var. 1 ou 2		**Nous nous prononçons résolument en faveur de la variante 2 et contre la variante 1 privilégiée par le Conseil fédéral.** curacasa salue les conditions et restrictions stipulées à l'al. 1, let. a et b, et reconnaît l'intention de renforcer l'incitation à conclure des conventions collectives de travail. Elle tient toutefois à expliquer en quoi le mécanisme prévu condamne le présent projet à un échec certain. Dans les articles 5 à 13, le Conseil fédéral réglemente des éléments importants des conditions de travail. Il a identifié les principaux points sur lesquels il convient d'agir pour stopper et inverser la tendance à l'abandon massif de la profession («Pflexit»). Outre leur impact très sensible sur la qualité des conditions de travail, ces points ont également un certain effet de signal qui ne doit pas être sous-estimé. En effet, les soignants se sentent pris au sérieux par ces améliorations, compris dans leur situation, et perçoivent une volonté authentique de la part des politiques et des autorités de leur donner enfin des conditions qui leur permettent de remplir leur mission sociale. Ce signal serait déjà extrêmement relativisé par la simple possibilité de revoir à la baisse les valeurs définies dans le projet. Du point de vue de curacasa, ces valeurs (minimales!) sont donc indispensables. Compte tenu de la pression financière à laquelle sont soumis les établissements et le système de santé dans son ensemble, nous pensons que divers groupes d'intérêts et associations d'employeurs feront tout pour affaiblir la loi et, en particulier, pour empêcher la var. 2. Nous ne pouvons que répéter que cette variante constitue à elle seule le signal fort dont les soins infirmiers ont besoin et qu'ils attendent dans la crise actuelle, qui ne cesse de s'aggraver. Les conventions collectives de travail permettent de régler des dizaines d'autres aspects des conditions de travail, pour lesquels la marge de négociation des partenaires sociaux reste intacte. Permettre des compromis sur les articles 5 à 13 du projet de loi témoignerait d'une myopie extrême.
16			La négociation collective de dispositions minimales obligatoires par les organisations de travailleurs a pour but de compenser le déséquilibre de pouvoir typique entre les employeurs et les travailleurs individuels. Les conventions collectives garantissent aux

			travailleurs un meilleur environnement de travail et aux employeurs une plus grande attractivité sur le marché du travail – et une plus grande paix sociale. En conséquence, l'inscription d'une obligation de négocier des CCT dans la LCTSI est importante et bienvenue. Comme le montre la liste établie par l'OFSP, les CCT sont relativement rares dans le secteur suisse de la santé, avec de grandes disparités régionales. Il convient d'attirer l'attention sur le fait qu'aucune CCT ne se limite à régler les conditions de travail du seul personnel soignant; elles règlent toutes les relations de travail de l'ensemble des groupes professionnels actifs dans les établissements assujettis. Cela joue un rôle important en ce qui concerne les coûts supplémentaires induits par la conclusion d'une convention collective de travail et donc la motivation de l'employeur à conclure une telle convention. Nous ne pouvons que réitérer l'importance de ne pas admettre de négociations sur un abaissement des normes définies dans les articles 5 à 13. ***Proposition complémentaire: nous suggérons de garantir ici aussi que les conventions collectives de travail soient conclues exclusivement avec des organisations de travailleurs représentatives (par analogie avec l'art. 15, al. 1, let. b).***
17, 18			Nous souhaitons également attirer ici l'attention sur unque dysfonctionnement bien connu: il est de notoriété publique dans la branche que la LTr n'est appliquée et mise en œuvre de manière lacunaire dans les entreprises du secteur de la santé. Les raisons sont multiples, mais ne sont que partiellement liées au sous-financement des entreprises évoqué plus haut. De plus, les cantons assument une multitude de rôles, avec les conflits d'objectifs et d'intérêts qui en découlent: ils sont responsables du système de santé, ils sont parfois propriétaires d'établissements de santé, employeurs, autorités de surveillance et financeurs. On peut supposer que l'activité des inspections du travail n'est pas totalement épargnée par ces conflits d'intérêts. La haute surveillance et le droit de donner des instructions de la part du gouvernement fédéral sont d'autant plus importants.
19			Nous saluons le droit réservé aux associations de travailleurs d'intenter une action en constatation d'infractions à la LCTSI et l'alignement, à notre avis pertinent, sur l'article 7 LEg. Nous nous rallions à la constatation faite dans les explications selon laquelle un droit d'action de la part de l'employeur ne serait pas compatible avec la logique de la LCTSI en tant que loi sur la protection des travailleurs.
20			Nous nous contenterons ici de critiquer le montant maximal d'une sanction administrative, qui est très bas et presque symbolique, à savoir 30 000 CHF. Compte tenu de la taille de certains établissements de santé (et du chiffre d'affaires qu'ils génèrent), le rapport avec

			les économies réalisables grâce au non-respect des prescriptions de la LCTSI n'est pas cohérent. La transparence créée par la liste publique des établissements en infraction, qui doit être tenue par le SECO, apparaît donc d'autant plus importante, voire indispensable. ***<u>Proposition de modification:</u> le montant minimum de la sanction administrative est de 1% du chiffre d'affaires de l'institution; alternativement, le montant de l'amende pourrait être lié au nombre d'équivalents plein-temps (hors étudiants et apprentis).***
22-24			Nous sommes très favorables à la création de commissions cantonales tripartites paritaires (éventuellement supracantonales) dans le domaine des soins. Nous émettons des réserves quant au rôle multiple des cantons évoqué plus haut en ce qui concerne la composition, car cela ne garantit pas *de facto* une véritable parité (50:50) entre les salariés et les employeurs, les cantons étant un troisième acteur. En ce qui concerne les missions d'observation des commissions, nous rappelons que «l'évolution des coûts de la santé» est multifactorielle. Il est scientifiquement prouvé que l'amélioration des conditions de travail et l'augmentation des dotations en personnel permettent de réduire les coûts: réduction du taux de complications, de la morbidité, de la mortalité, du taux d'erreurs, des hospitalisations de résidents, réduction de la consommation de médicaments, etc. Ces bénéfices font plus que compenser les coûts supplémentaires en termes de personnel. Parallèlement, il est clair que la démographie et les progrès de la médecine entraînent une augmentation considérable des besoins en soins. Au regard des objectifs de la LCTSI, l'observation de l'évolution des coûts de la santé confiée aux commissions dans le domaine des soins n'a de sens que si l'on parvient à dissocier proprement les facteurs. Ce n'est qu'à cette condition qu'une évaluation concluante de l'efficacité de la LCTSI sera possible.
25			Nous saluons le fait que la LCTSI prévoit, en plus et indépendamment des sanctions administratives prévues à l'article 20, des sanctions pénales pour les violations des articles 5 à 13, et que les personnes physiques responsables soient (ou puissent être) ainsi tenues responsables.
27			curacasa demande ici une augmentation de la fréquence des contrôles par les inspections cantonales du travail (voir à ce sujet nos remarques sur l'art. 17).

Variante préférée à l'art. 15 LCTSI	
☐	Variante 1: Les CCT prévoient des dérogations en faveur ou en défaveur des salariés.

2ème étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)». Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi sur les professions de la santé:
Consultation

☒	Variante 2: Seules des dérogations en faveur des salariés sont possibles.

Conclusion	
☐	Approbation sans réserve
☐	Approbation avec souhaits de modification/réserves
☒	Révision de fond
☐	Rejet

2ème étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)». Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi sur les professions de la santé:
Consultation

Loi sur les professions de la santé (LPSan, RS 811.21)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque/suggestion**
			Nous sommes d'accord avec toutes les dispositions pour lesquelles nous n'avons pas de remarques.
2	2a	9	Le terme «cycle master en Advanced Practice Nursing*» est imprécis. Nous proposons un terme alternatif plus courant:* ***Modification proposée: Master of Science en soins infirmiers à orientation clinique***
12	2	h	Nous nous prononçons clairement **contre la variante 1** et **soutenons sans réserve la variante 2.** Seul le Master of Science en soins infirmiers à orientation clinique entre en ligne de compte pour nous en tant que diplôme requis pour l'autorisation cantonale d'exercer la profession d'infirmière et infirmier de pratique avancée APN/IPA. L'argument décisif que nous avançons est l'élargissement de la pratique clinique attribué aux infirmiers de pratique avancée APN/IPA, qui est également lié à un potentiel de risque accru pour les patients. Des comparaisons internationales montrent également que le Master of Science en soins infirmiers est la base des rôles d'infirmière et infirmier de pratique avancée APN/IPA. En ce sens, il convient de souligner et d'apprécier le caractère unique des spécialisations de la formation professionnelle supérieure. Elles sont déjà essentielles pour le secteur de la santé et des soins infirmiers et doivent absolument être maintenues. Le rôle d'infirmière et infirmier de pratique avancée APN/IPA est une orientation différente et nouvelle pour de nouveaux défis dans les soins.
34	3 & 5(nouveau)		Comme le rôle d'infirmière et infirmier de pratique avancée APN/IPA n'était pas réglementé jusqu'à présent, la communauté infirmière s'est auto-organisée sous l'égide d'«*APN-CH: Organisation de la réglementation»* et a développé et attribué le titre protégé par le droit des marques «infirmière et infirmier de pratique avancée APN-CH». Plus de 140 APN exerçant en Suisse et titulaires d'un MSc en soins infirmiers et d'une formation clinique approfondie ont obtenu le titre protégé par le droit des marques. Le titre est devenu une référence pour les employeurs, les cantons et les associations faîtières du secteur de la santé. ***Proposition complémentaire : Nouvel alinéa 5 supplémentaire: Les autorisations de porter le titre d'infirmière et infirmier de pratique avancée APN-CH, délivrées par APN-CH: Organisation de la réglementation avant l'entrée en vigueur de cette modification, conduisent directement à l'autorisation cantonale d'exercer la profession.*** La preuve de la formation continue et de l'activité professionnelle est essentielle pour le rôle et la sécurité des patients.

			Proposition d'ajout dans la LPSan: *Variante 1: Le réenregistrement en tant qu'infirmière et infirmier de pratique avancée APN/IPA est réglé par la loi.* *Variante 2: L'obligation de formation continue et de renouvellement de certification en tant qu'infirmière et infirmier de pratique avancée APN-IPA est réglée par la loi.*

Variante préférée à l'art. 12 de la LPSan	
☐	Variante 1: certains diplômes de la formation professionnelle supérieure et le Master en Sciences en pratique infirmière spécialisée permettent d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmière et infirmier de pratique avancée APN/IPA.
☒	Variante 2: seul le Master en Sciences en pratique infirmière spécialisée permet d'obtenir l'autorisation d'exercer en tant qu'infirmière et infirmier de pratique avancée APN-IPA.

Conclusion	
☐	Approbation
☒	Approbation avec souhaits de modification/réserves
☐	Révision de fond
☐	Rejet

2ème étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)». Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi sur les professions de la santé:
Consultation

Rapport explicatif (explications générales)

Chapitre - N°	Remarque/suggestion
Aperçu	Parmi les raisons invoquées pour quitter la profession, curacasa souhaite explicitement ajouter ce qu'on appelle la «détresse morale» (ou «moral injury»); il s'agit de la détresse psychologique chronique liée à l'incapacité de respecter ses propres normes éthiques professionnelles en raison d'un manque de temps. Vous n'êtes pas en mesure de fournir à vos patients les soins dont ils ont besoin et vous êtes contraint d'effectuer un travail de qualité inférieure. Dans le pire des cas, cela peut même mettre en péril la sécurité des patients (voir le chapitre 1.7.1 sur le postulat Marchand-Balet à la page 11 du rapport explicatif).
1.2. Situation actuelle	L'augmentation des postes vacants au 1er trimestre 2024 à plus de 15'000 démontre l'urgence pour la Confédération d'élaborer des solutions nationales pour une «dotation en personnel adaptée aux besoins». Des projets pilotes montrent qu'une dotation en personnel adaptée aux besoins (suffisamment d'infirmiers diplômés et d'ASSC pour soigner les patients de manière adéquate) fait revenir les professionnels dans la profession. Il existe même des listes d'attente pour de tels services pilotes (p. ex. LUKS.) L'estime et l'amélioration de la culture d'entreprise sont certes des éléments importants de la gestion et de la collaboration, mais elles ne peuvent pas apporter les améliorations nécessaires compte tenu du manque dramatique de personnel.
3.3.1.	Dans le deuxième paragraphe, il est dit que les diplômes de la formation professionnelle supérieure en soins infirmiers conduisent à des compétences approfondies. curacasa confirme cette affirmation et nous constatons que les diplômés de différentes formations post-diplômes HES ou de diplômes fédéraux EPS sont recherchés et très appréciés. L'affirmation selon laquelle ces diplômes devraient conduire à des classifications similaires à celles de l'infirmière et infirmier de pratique avancée APN/IPA n'est pas étayée et contredit les analyses déjà effectuées (par exemple par Sottas, formative works) et l'expérience dans la pratique. Le rapport ne cite d'ailleurs aucune source à ce sujet.
3.3.2.	Variante 1: Actuellement, le SEFRI examine, en collaboration avec les acteurs concernés, quels diplômes de l'enseignement professionnel supérieur confèrent les compétences nécessaires. Qui sont les «acteurs concernés»? La transparence fait ici défaut. Pour qu'un tel examen soit crédible sur le plan professionnel, il doit être réalisé par des experts des écoles supérieures de soins infirmiers, des hautes écoles spécialisées/universités et de curacasa, en tant qu'organisation démocratiquement légitimée des infirmières et infirmiers.

3.3.3.	Nous saluons le fait qu'un examen des possibilités de financement des prestations APN dans le domaine des soins ambulatoires et de longue durée sera effectué d'ici fin 2025. Nous espérons que cet examen sera suivi d'autres mesures visant à tarifer les prestations APN. **Pour cela, une formulation plus contraignante et un calendrier plus serré sont nécessaires.**
3.4.1.	La raison pour laquelle aucune directive ne doit être donnée en matière de dotation en personnel n'est pas pertinente et curacasa attend qu'une solution concrète soit élaborée au niveau de la loi et transmise au Parlement. La référence aux «experts du domaine des soins» n'est pas spécifique et ne peut en aucun cas réfuter les nombreux résultats positifs des études concernant la prévention des complications, la diminution de la mortalité, etc. **Nous demandons instamment à la Confédération d'ancrer dans la loi les garde-fous pour une dotation en personnel adaptée aux besoins et d'adapter en ce sens l'article 39 ou l'article 58 sur la qualité dans la loi sur l'assurance-maladie et d'édicter une dotation en personnel adaptée aux besoins soit comme condition à l'autorisation d'exploitation, soit comme prescription dans le sens de la qualité structurelle.**
3.6.2.	La compétence des cantons en matière d'autorisation d'exercice de la profession d'infirmière et infirmier de pratique avancée APN/IPA sous leur propre responsabilité professionnelle nous semble judicieuse et conforme au système. Si l'examen devait être effectué par 26 cantons, cela entraînerait une charge de travail considérable pour chaque canton. De plus, il existe un risque que des critères inégaux soient appliqués. Pour y remédier, *APN-CH: Organisation de la réglementation* devrait se charger de l'examen pour le compte des cantons. APN-CH a acquis un grand savoir-faire dans la certification et l'enregistrement des APN. APN-CH pourrait continuer à examiner, pour le compte des cantons, les demandes d'autorisation d'exercer sur la base de la LPSan et selon des critères professionnels définis dans des règlements, et faire des recommandations appropriées aux cantons. Les cantons seraient ainsi déchargés de la gestion de leurs propres commissions APN. Des critères d'admission à l'échelle nationale favorisent l'efficacité et la qualité de la formation et de l'intervention des infirmières et infirmiers de pratique avancée APN/IPA sur l'ensemble du territoire. Cela permettrait d'uniformiser la procédure et d'alléger la charge de travail des cantons.
4.2.	Les compétences énumérées pour les programmes de Master (MSc) en pratique infirmière avancée sont raisonnables, appropriées et réalistes. La délimitation par rapport aux programmes d'études axés sur la recherche l'est également.

2ème étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)». Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi sur les professions de la santé:
Consultation

Remarques générales

Remarque/suggestion
En tant qu'association spécialisée de l'ASI, qui a initié et lancé l'initiative sur les soins infirmiers et l'a soumise au vote, cette deuxième partie de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers nous préoccupe au plus haut point. En effet, c'est précisément cette partie de l'article constitutionnel qui nous a incités à l'époque à ne pas retirer l'initiative mais à la soumettre au vote populaire. L'initiative dans son ensemble est une construction équilibrée de champs d'action qui ne sont efficaces contre la pénurie de soins que lorsqu'ils sont combinés. Outre la première étape de la mise en œuvre, qui est entrée en vigueur le 1er juillet 2024, la deuxième étape, qui vient d'être présentée, revêt donc une importance considérable. En ce sens, nous apprécions tout à fait que le Conseil fédéral ait pour objectif central d'augmenter la durée d'exercice de la profession, mais nous sommes extrêmement consternés qu'il ne mette en œuvre l'article constitutionnel qu'à moitié. Pour curacasa, cette deuxième étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers doit inclure les priorités suivantes: • Une dotation en personnel adaptée aux besoins • De meilleures conditions de travail • Un financement adéquat des prestations de soins • Une réglementation du niveau master et du rôle des infirmières et infirmiers de pratique avancée APN/IPA. **Le Conseil fédéral fait certes des propositions pour améliorer les conditions de travail et réglementer le niveau master et le rôle d'APN, mais il renonce à réglementer la dotation en personnel et à améliorer le financement des prestations de soins. Pour curacasa, ces deux éléments sont indispensables à une mise en œuvre efficace de l'article constitutionnel. En effet, comment garantir autrement que du personnel infirmier bien qualifié soit disponible en nombre suffisant dans toutes les institutions et à tous les niveaux, qu'il reste fidèle à la profession grâce à de bonnes conditions de travail – et que les mesures nécessaires à cet effet soient financées? En renonçant à fixer des directives sur la dotation en personnel, le Conseil fédéral ne respcte pas le mandat constitutionnel de garantir des soins de haute qualité. Or, c'est précisément pour cette raison que de nombreux électeurs ont voté en faveur de l'initiative populaire.** Nous constatons que le Conseil fédéral a reconnu la gravité de la situation en matière de conditions de travail. Avec une grande lucidité, il a identifié les principaux «points névralgiques» et a élaboré des mesures correctives importantes et efficaces dans le projet. La voie choisie, à savoir une loi fédérale sur les

conditions de travail dans le secteur des soins, doit être saluée avec force. Rien ne s'oppose à un renforcement du partenariat social par le biais d'une obligation de négocier une CCT, surtout si les dispositions contenues dans la section 2 sont déclarées contraignantes (variante 2 de l'art. 15).

Toutefois, ces améliorations ne restent que des directives «sympathiques» si aucune aide au financement n'est décidée. Le Conseil fédéral reconnaît le problème et l'aborde dans ses explications, mais il se contente d'évoquer la possibilité d'une redistribution interne des ressources en faveur des soins. Ce faisant, il ne tient pas compte du fait que la majeure partie des hôpitaux, des homes, des organisations d'aide et de soins à domicile, des cliniques, etc. souffrent eux-mêmes de sous-financement et de déficits. **Il est donc indispensable que la Confédération édicte à la fois des garde-fous légaux pour améliorer la répartition des ressources opérationnelles en faveur des soins et qu'elle prenne en charge, avec les cantons, une participation aux coûts supplémentaires.**

En l'absence d'une dotation en personnel adaptée aux besoins et sans clarification des questions de financement, c'est l'ensemble du projet qui est déséquilibré, car: les moyens financiers à disposition des entreprises constituent la limite du partenariat social; les CCT devraient naturellement viser une amélioration sensible des conditions de travail; et pour cela, il faut des moyens qui font défaut aux entreprises sous-financées.

Nous sommes d'accord avec le fait qu'il existe des marges de manœuvre au sein des entreprises et que l'amélioration des conditions de travail pourrait être financée en partie par le détournement de certains flux financiers. Le fait que cela ait rarement été fait jusqu'à présent et, si cela a été fait, de manière insuffisante, n'est pas dû à un manque de volonté des responsables, mais à des incitations erronées claires et connues dans les systèmes de financement existants, ainsi que, en toute honnêteté, aux rapports de force et aux intérêts particuliers qui jouent un rôle dans l'allocation des ressources au sein des entreprises. **L'objectif devrait donc être un financement qui permette aux entreprises non seulement de respecter le droit du travail obligatoire, mais qui leur donne également la marge de manœuvre financière nécessaire pour négocier avec les partenaires sociaux des améliorations essentielles des conditions de travail.** Nous craignons que le projet n'atteigne pas son objectif de prolonger la durée d'exercice de la profession et d'augmenter l'attractivité de la profession infirmière si les lacunes mentionnées ne sont pas comblées.

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 Hebammenverband Sektion Zentralschweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : Sektion Zentralschweiz

Adresse : Joderfeldstrasse 4a, 6221 Rickenbach Lu

Kontaktperson : Seraina Schlegel

Telefon : +41 76 434 41 15

E-Mail : seraina.schlegel@hebamme-hin.ch

Datum : 26.08.2024

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) ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.
Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21) **13**
Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **17**
Allgemeine Bemerkungen **17**

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 Sektion Zentralschweiz möchte generell anmerken, dass in Spitälern in denen Hebammen und Pflegefachpersonen auf der gleichen Abteilung die gleiche Arbeit verrichten, (bspw. auf der Wochenbett- oder der gynäkologischen Abteilung oder in Stillambulatorien) die Hebammen von den gleichen Arbeitsbedingungen profitieren sollen wie die Pflegefachpersonen. Würde dem nicht Rechnung getragen, was zu befürchten ist, da das Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ausschliesslich für die Pflege gilt, so werden Hebammen klar benachteiligt und der Fachkräftemangel würde in diesen Spitälern noch befeuert, da solche Stellen für Hebammen unattraktiv würden.**
			Einleitende Bemerkungen zur Vorlage Einleitend möchte die Sektion Zentralschweiz 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. 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. Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen" vorgibt.

			Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines <u>neuen Abschnittes "Finanzierung</u>". In diesem Abschnitt wird festgehalten, - ***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.***
			Die Sektion Zentralschweiz ist mit allen Bestimmungen, zu denen er keine Bemerkungen hat, einverstanden.
1	2		Die gesamte Vorlage hat unseres Erachtens zwei Ziele: erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht *und* zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Die Sektion Zentralschweiz regt an, den Absatz entsprechend zu ergänzen. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> "Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen."***
2	1, 2		Er erachtet es als wichtig, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Er begrüsst den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen und wie lange sie dem Beruf treu bleiben.
2	3		Die Sektion Zentralschweiz ist der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Art. 7 KLV beispielweise wäre kein genügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind, denn er bildet nicht die Pflege ab, sondern lediglich einen Teil der Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden. Weitere Pflegeleistungen sind beispielsweise in Art. 9 Bst. c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung) zu finden.
3	1	a	Diesen Ausschluss erachtet die Sektion Zentralschweiz als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden *kann.* Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheime u.dgl. handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren. ***<u>Streichungsvorschlag:</u> Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.***

3	3		Wichtig erscheint der BK-Heb eine vom SECO empfohlene restriktive Auslegung. Denn das gesamte mittlere Pflegekader muss von dieser Ausnahme ausgenommen sein.
4			**Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein tragendes, unabdingbares Element der Vorlage.**

5 (&26)			Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden ist angesichts der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden ein Stein des Anstosses und wird von den Betroffenen oft als Zumutung empfunden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – sie entfaltet eine nicht zu unterschätzende Signalwirkung: Der Attraktivitätsverlust des Pflegeberufes und der massgebend dadurch verursachte Personalnotstand haben viel mit einer um sich greifenden Hoffnungslosigkeit zu tun, dass sich trotz der gewonnen Volksabstimmung gar nichts ändern wird. Damit die Frustration und die Resignation überwunden und den Pflegenden echte Zukunftsperspektiven geboten werden, muss die Politik eindeutige und starke Signale aussenden.
5 (&16)	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüsst die Sektion Zentralschweiz nachdrücklich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Die Sektion Zentralschweiz begrüsst auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Er verweist hier aber auf den in den Einleitenden Bemerkungen gemachten fundamentalen Vorbehalt bezüglich fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.
6			Als grossen Fortschritt begrüsst die Sektion Zentralschweiz die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.
7			Dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird, erachtet die Sektion Zentralschweiz als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens.
8&9			Der Mehrwert dieser beiden Bestimmungen beschränkt sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.
10			Angesichts des Wildwuchses an mehr oder weniger fairen Regelungen in der heutigen Praxis ist es für den Sektion Zentralschweiz von äusserster Wichtigkeit, dass der Grundsatz, dass die Umkleidezeit Arbeitszeit darstellt und dass diese Arbeitszeit abzugelten ist, kodifiziert wird. **Die Sektion Zentralschweiz stellt sich aber strikt auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten;** im Gegensatz z.B. zur sog. inaktiven Zeit bei Pikettdiensten

			bildet die Umkleidezeit integralen Bestandteil der eigentlichen Arbeit und muss entsprechend bezahlt werden (dazu etwa Andreas Petrik, «Ist Umkleidezeit Arbeitszeit?» in: Pflegerecht 2019 S. 147). ***Änderungsantrag: [2] Die Umkleidezeit ist vollumfänglich abzugelten.***
11			Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weist die Sektion Zentralschweiz darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen unserer Annahme sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebern unseres Wissens nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt. Sie gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, ist selbstverständlich nichts einzuwenden. Im Pflegealltag erfüllen allerdings **die in Art. 15 Abs. 1 ArG** vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden zum Beispiel auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst, ist es ihnen oft weder erlaubt noch überhaupt möglich, die Abteilung bzw. ihren Arbeitsort zu verlassen. Würde sich Art. 11 Abs. 2 BGAP auf *diese* Pausen beziehen, wie von uns uns ursprünglich angenommen, würde dies eine höchst willkommene Klärung bringen. Denn die Frage, ob angesichts ständiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als bezahlte Arbeitszeit zu gelten habe, bildet sowohl in den Betrieben wie auch in der Lehre und der Rechtsprechung Gegenstand endloser Debatten. In diesem Zusammenhang möchte die Sektion Zentralschweiz hier auf einen weit verbreiteten Missstand hinweisen: manchenorts erfolgt die Arbeitszeiterfassung (teil-)automatisiert, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von der betreffenden Mitarbeiterin gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden konnte. Damit lastet der volle Beweis für den Nichtbezug der Pause auf die Mitarbeiterin. Eine wirksame Kontrolle der Arbeitszeiten durch die Arbeitsinspektorate wird so erheblich erschwert. ***Präzisierungsvorschlag zu Abs. 2: «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».***
12			Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und

			mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der der Mitarbeiterin auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.
13	1&3		Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgeber über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmerinnen auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Die Sektion Zentralschweiz erinnert daran, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben. **Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stuft die Sektion Zentralschweiz aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.**
13	2&4		Für Pflegende gibt es kaum einen Aspekt ihres Berufslebens, der sie mehr belastet als kurzfristige Änderungen ihres Dienstplanes und kurzfristige Aufgebote zum Einspringen. Der auf sie in solchen Situationen ausgeübte moralische Druck ist enorm. Die Not der überlasteten Kolleginnen und die Furcht um eine Unterversorgung der Patienten stehen der Notwendigkeit von Frei- und Erholungszeit gegenüber. Hinzu kommt die Befürchtung, von den Vorgesetzten beim Nicht-Einspringen-Wollen als den beruflichen Anforderungen nicht gewachsen qualifiziert zu werden. Diese dunkle Seite der Arbeitsbedingungen bedarf dringend einer gesetzlichen Regulierung. Diese lässt sich am einfachsten durch eine angemessene Abgeltung bewerkstelligen. **erachtet den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum.** Zur Frage, ob ein zeitlicher oder finanzielle Ausgleich bevorzugt, wird: wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Konsequenz viel unmittelbarer durch als eine Zeitgutschrift. Ein Nachteil von Zeitgutschriften ist zudem, dass nicht die Pflegenden selber sondern oft der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt.
14			Diese Bestimmung versinnbildlicht den gelungenen Mix zwingender Schutzbestimmungen und sozialpartnerschaftlicher Partizipation bei der Definierung der gesetzlicher Mindeststandards.

15	Var. 1 oder 2		**Die Sektion Zentralschweiz spricht sich mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus.** Er begrüsst zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennt den beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt. In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Er hat die wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und umzukehren. Nebst ihrem sehr spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Denn die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dieses Signal würde schon nur durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, extrem relativiert. Aus Sicht die Sektion Zentralschweiz sind diese (Minimal!-)Werte deshalb unabdingbar. Angesichts des bereits angesprochenen finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das Gesundheitswesen als Ganzes stehen, geht die Sektion Zentralschweiz davon aus, dass verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daran setzen werden, das Gesetz abzuschwächen und insbesondere Var. 2 zu verhindern. Wir können nur wiederholen, dass diese Variante allein das starke Signal darstellt, das die Pflege in der gegenwärtigen und sich stets verschärfenden Krise benötigt und erwartet. Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.
16			Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt den Ausgleich des typischen Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmerinnen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden. Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; Alle regeln sie die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle.

			Die Sektion Zentralschweiz kann angesichts dessen nur wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen. ***<u>Ergänzungsvorschlag: Die Sektion Zentralschweiz regt</u> an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).***
17, 18			Die Sektion Zentralschweiz möchte auch an dieser Stelle auf einen bekannten Missstand aufmerksam machen: es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Die Gründe sind vielfältig, haben aber nur teilweise mit der erwähnten Unterfinanzierung der Betriebe zu tun. Zusätzlich nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Es ist anzunehmen, dass die Tätigkeit der Arbeitsinspektorate durch diese Interessenkonflikte nicht ganz unberührt ist. Umso wichtiger sind die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			Die Sektion Zentralschweiz begrüsst das den Arbeitnehmerverbänden vorbehaltene Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP und die u.E. sachgerechte Anlehnung an Art. 7 GIG. Er schliesst sich der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.
20			Hier möchte die Sektion Zentralschweiz lediglich den mit CHF 30'000 doch sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag einer Verwaltungssanktion bemängeln. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe (und des von diesen erwirtschafteten Umsatzes) ist das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Umso wichtiger bzw. unverzichtbarer erscheint deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz. ***<u>Änderungsvorschlag:</u> Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden***
22-24			Seitens Sektion Zentralschweiz sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte haben wir angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da dadurch *de facto* eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weist die Sektion Zentralschweiz darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte

			Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohner:innen, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. usf. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.
25			Die Sektion Zentralschweiz begrüsst, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden (können).
27			Die Sektion Zentralschweiz fordert hier eine Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu unsere Bemerkungen zu Art. 17).

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

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** **Grundsätzlich ist es wichtig und richtig, dass die AP-Rolle im GesBG geregelt wird. Aus Sicht der Sektion Zentralschweiz ist es hingegen unverständlich, warum diese Rolle nicht für alle im GesBG geregelten Gesundheitsberufe implementiert wird. Die fehlende (Mit)-regelung der Advanced Practice Rolle für den Hebammenberuf stellt für die Professionsentwicklung ein sehr grosses Problem dar. Die fehlende rechtliche Regulierung behindert einerseits die Verbreitung und Entwicklung von AP-Rollen im Bereich des Hebammenberufes und andererseits fehlen somit in Zukunft spezifisch ausgebildete Hebammen auf Masterstufe für die Bereiche Lehre und Forschung.** **Die Sektion Zentralschweiz wünscht sich eine rechtliche Regulierung der AP-Rolle für alle im GesBG geregelten Berufe, nicht nur für die Pflege.**
2	1 und 2		Die Sektion Zentralschweiz begrüsst die Anerkennung von Advanced Practice Nursing im Gesetz und unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
3	2	j	Die Sektion Zentralschweiz unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
12	2	a und h	Die Sektion Zentralschweiz **unterstützt die in die Vernehmlassung gegebene 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**. Diesbezüglich betont die Sektion Zentralschweiz, 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.

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.

Auf wissenschaftlicher Ebene beschreibt die Literatur die Vorteile von Modellen, die Pflegeexpertinnen und -experten APN auf Masterstufe einbeziehen, nicht nur für Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch für eine effiziente Organisation der Pflege. So legt der International Council of Nursing – die internationale Referenz in diesem Bereich – die Masterausbildung als Voraussetzung für die Anerkennung von APN fest: «*Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement).*»

Konkret ermöglicht die Ausbildung auf Masterstufe den zukünftigen Pflegeexpertinnen und -experten APN ein **klares Profil mit den nachfolgend aufgeführten Kompetenzen**, die für die vom Bundesrat angestrebte erweiterte Pflegepraxis erforderlich sind. Dieses klare Profil ist aus der Sicht der Effizienz des Gesundheitssystems sowohl für die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit als auch für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten von entscheidender Bedeutung:

- *Erweitertes Clinical Reasoning und hohe Autonomie:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind darauf vorbereitet, einen strukturierten klinischen Ansatz anzuwenden, der auf einem fortgeschrittenen und autonomen Clinical Reasoning aufbaut und darin besteht, Anamnesen und körperliche und/oder psychiatrische Untersuchungen durchzuführen, paraklinische Untersuchungen anzuordnen und zu interpretieren, diagnostische Hypothesen und endgültige Diagnosen aufzustellen, Medikamente zu verschreiben und die Medikation zu überwachen. Sie sind somit in der Lage, auch komplexe Patientenkohorten zu betreuen, was dazu beiträgt, die Effektivität des Gesundheitssystems zu steigern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern.
- *Erweiterte klinische Kompetenzen:* Die Ausbildung auf Masterstufe vermittelt die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um komplexe klinische Entscheidungen zu treffen (Umsetzung von Versorgungsprojekten unter Einbezug mehrerer Gesundheits-fachkräfte in Situationen mit Komorbidität und in komplexen sozioökonomischen Kontexten (soziale und familiäre Unsicherheit, niedriges Bildungs-/Verständnisniveau, Migrationshintergrund, Gewaltkontext] oder in unsicheren und unvorhersehbaren

			Pflegesituationen). Ebenso können sie innovative Pflegepraktiken anwenden (z. B. schrittweise Reduzierung von Medikamenten bei älteren Menschen), Diagnosen stellen und paraklinische Untersuchungen anordnen, interpretieren und überwachen. • *Evidenzbasierte Praxis:* In der Ausbildung auf Masterstufe wird der evidenzbasierten Praxis ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies ermöglicht es Pflegeexpertinnen und -experten APN, aktuelle Forschungsergebnisse in die klinische Praxis zu integrieren und die Qualität der Versorgung zu verbessern, wie mehrere Studien ergeben haben. Pflegeexpertinnen und -experten APN sind darauf vorbereitet, sich kontinuierlich für eine hervorragende Praxis zu engagieren, was auch die Planung ihrer Weiterbildungsaktivitäten einschliesst. Sie tragen aktiv zur Aus- und Weiterbildung ihrer Kolleginnen und Kollegen bei, indem sie ihr Wissen teilen und verbreiten. In diesem Sinne helfen sie mit, die Funktionsweise von Teams zu optimieren. • Schliesslich unterstützen Pflegeexpertinnen und -experten APN die Entwicklung der Forschung in der Pflegewissenschaft, indem sie klinische Probleme identifizieren und bei der Entwicklung von Forschungsprotokollen und der Durchführung von Studien direkt mit Forschenden des Fachgebiets zusammenarbeiten. • *Entwicklung und Umsetzung von Pflegemodellen:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind qualifiziert, neue Pflegemodelle zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren, um die Qualität der Pflege für Patientinnen und Patienten zu verbessern. • *Stärkung der Kompetenzen, Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten, Risikominderung und Gesundheitsförderung:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss richten ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf die Fähigkeiten zum Selbstmanagement, die Therapietreue, die Dimensionen der Fragilität und Vulnerabilität, die familiäre und soziale Unterstützung und die Lebensqualität. Der MSc bereitet sie darauf vor, Patientinnen, Patienten und deren Angehörige sowie Gemeinschaften in komplexen Situationen im Zusammenhang mit Krankheit, Behandlung und möglichen symptombedingten Belastungen zu unterstützen und dabei das Selbstmanagement zu fördern. • Pflegeexpertinnen und -experten APN evaluieren die Auswirkungen ihrer Interventionen und passen die Strategien entsprechend an. Sie können Massnahmen in den Bereichen Prävention, Risikominderung und Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen, z. B., um den Verbleib in der bisherigen Wohnung zu sichern. • *Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit:* Die Masterausbildung stärkt die Fähigkeit, effektiv mit anderen Gesundheitsberufen zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten, und dies auch auf internationaler Ebene und mit APN-Gruppierungen, die einen ähnlichen Ausbildungsstand haben. Mit dem MSc erwerben Pflegeexpertinnen und -experten APN die erforderlichen Kompetenzen, um bestehende oder potenzielle Herausforderungen in den angetroffenen Situationen zu erkennen, vollständige und genaue Informationen weiterzugeben, eine umfassende Betreuung zu planen und die Koordination zwischen den verschiedenen klinischen Umfeldern und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu erleichtern. Pflegeexpertinnen und -experten APN tragen dazu bei, die Funktionsweise von Teams zu optimieren und die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten.

			• *Führung, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sorgen für die Umsetzung von Massnahmen, die gerechte und nachhaltige Ansätze im Gesundheitsbereich fördern. 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, sowie Patinentinnen und Patienten. Sie erschwert die berufliche Orientierung und Rollenklarheit. 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 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.
34	3		Die Sektion Zentralschweiz unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
34a			Die Sektion Zentralschweiz unterstützt die vorgeschlagene Änderung.

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

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

Fazit	
	Zustimmung ohne Vorbehalte
x	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
1.5	Es muss betont werden, dass der grosse Unterschied zwischen den Sprachregionen bei den Abschlüssen auch auf den Numerus clausus zurückzuführen ist, der den Zugang zu den Bachelorprogrammen in der Deutschschweiz beschränkt.
3.3.2	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 sie die ganze Bandbreite ihrer Kompetenzen nutzen können, wird die Qualität der Versorgung verbessert und die im Gesundheitssystem verfügbaren Ressourcen werden optimiert. Aus diesem Grund funktioniert die Advanced-Practice-Rolle übrigens in anderen Versorgungsmodellen, wie etwa in kollaborativen Pflegemodellen oder in Kliniken oder Netzwerken, die von Pflegeexpertinnen und -experten APN geleitet werden. Die Sektion Zentralschweiz fordert den Bundesrat deshalb dazu auf, bei der Definition der Rolle und der Funktion der Pflegeexpertinnen und -experten APN dieses gesamte Potenzial zu berücksichtigen. Wichtig ist zu betonen, dass Pflegeexpertinnen und -experten APN dazu beitragen können, die Qualität der Betreuung in der ambulanten Grundversorgung und der Langzeitpflege, aber auch in allen anderen Bereichen der Pflege zu verbessern.

Allgemeine Bemerkungen
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

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP):

Die Sektion Zentralschweiz möchte generell anmerken, dass in Spitälern in denen Hebammen und Pflegefachpersonen auf der gleichen Abteilung die gleiche Arbeit verrichten, (bspw. auf der Wochenbett- oder der gynäkologischen Abteilung oder in Stillambulatorien) die Hebammen von den gleichen Arbeitsbedingungen profitieren sollen wie die Pflegefachpersonen. Würde dem nicht Rechnung getragen, was zu befürchten ist, da das Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ausschliesslich für die Pflege gilt, so werden Hebammen klar benachteiligt und der Fachkräftemangel würde in diesen Spitälern noch befeuert, da solche Stellen für Hebammen unattraktiv würden.

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21):

Grundsätzlich ist es wichtig und richtig, dass die AP-Rolle im GesBG geregelt wird. Aus Sicht der Sektion Zentralschweiz ist es hingegen unverständlich, warum diese Rolle nicht für alle im GesBG geregelten Gesundheitsberufe implementiert wird. Die fehlende (Mit)-regelung der Advanced Practice Rolle für den Hebammenberuf stellt für die Professionsentwicklung ein sehr grosses Problem dar. Die fehlende rechtliche Regulierung behindert einerseits die Verbreitung und Entwicklung von AP-Rollen im Bereich des Hebammenberufes und andererseits fehlen somit in Zukunft spezifisch ausgebildete Hebammen auf Masterstufe für die Bereiche Lehre und Forschung.
Die Sektion Zentralschweiz wünscht sich eine rechtliche Regulierung der AP-Rolle für alle im GesBG geregelten Berufe, nicht nur für die Pflege.

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 : Apothekerverband des Kantons Zürich

Abkürzung der Firma / Organisation : AVKZ

Adresse : Rotbuchstrasse 83, 8037 Zürich

Kontaktperson : Simon Trösch

Telefon : 044 363 45 32

E-Mail : info@avkz.ch

Datum : 28.08.2024

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 Apothekerverband des Kantons Zürich 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 Apothekerverband des Kantons Zürich 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

			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 Apothekerverband des Kantons Zürich (AVKZ) als Berufsorganisation der Apothekerinnen und Apotheker des Kantons Zürich 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 Prämienerhöhungen. 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.

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 : Kantonsspital Baden AG

Abkürzung der Firma / Organisation : KSB

Adresse : Im Ergel 1, 5404 Baden

Kontaktperson : Schmitter Adrian

Telefon : 056 486 21 52

E-Mail : adrian.schmitter@ksb.ch

Datum : 28.8.2024

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) **17**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **19**

Allgemeine Bemerkungen **20**

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**
1	1	a, b, c	Wir anerkennen den beabsichtigten Zweck des Gesetzes: im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Ebenso anerkennen wir den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Inwieweit der vorliegende Gesetzesentwurf den Zweck erfüllen soll, die Sozialpartnerschaft zu fördern, erschliesst sich uns jedoch nicht. Insbesondere wegen der grossen und schwerwiegenden Eingriffskompetenzen des Bundesrates (Art. 5-9, 12 und 13) und des einseitigen Klagerechts der Arbeitnehmerverbände (Art. 19) dürfte der Verhandlungsspielraum im Rahmen von GAV sehr begrenzt sein, zumal Abweichungen vom Gesetz zuungunsten der Arbeitnehmenden nur eingeschränkt (Art. 15, Variante 1) resp. überhaupt nicht möglich sind (Art. 15, Variante 2). Siehe dazu unsere Anmerkungen weiter unten. Leider führen viele der Bestimmungen, so wie sie im Gesetzesentwurf vorgesehen sind, nicht zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen, sondern teilweise sogar zum Gegenteil. Die vorgeschlagenen neuen Anforderungen führen zu massiven Kosten für die Gesundheitsinstitutionen. Leider fehlen die Überlegungen, wie diese Zusatzkosten finanziert werden sollen. Die Betriebe haben in der aktuell sehr angespannten finanziellen Situation nicht die Möglichkeit, die entsprechenden Massnahmen umzusetzen. Es ist damit zu rechnen, dass das Gesetz den Fachkräftemangel weiter verschärft – wir sehen die Versorgunssicherheit diesbezüglich als gefährdet.
2	2	a + b	Wenn Verleihpersonal ebenfalls dem Gesetz untersteht, bedeutet dies, dass sich die ohnehin höheren Kosten für Leihpersonal nochmals erhöhen, da mehr Vollzeitäquivalente (VZÄ) eingekauft werden müssten. Das wird

			die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Institutionen nochmals verschärfen. Diese Mehrkosten müssen deshalb entsprechend abgegolten werden. **Zustimmung nur mit Vorbehalt**
2	2 3	a - c	Zu b: Wenn Personen in Ausbildung auch in den Geltungsbereich fallen, stellt sich im Hinblick auf die mögliche Reduktion der Arbeitszeit auf z.B. 38 Stunden (gemäss Art. 6 des Entwurfs) die Frage, ob Lernende EFZ und Studierende HF noch ihre praktischen Ausbildungsziele erreichen können. Abgesehen davon, dass wir den Art. 6 grundsätzlich ablehnen, müssten für Personen in Ausbildung unbedingt Ausnahmen von der Normalarbeitszeit definiert werden. In Verbindung mit Art. 2, Abs. 2 Bst. a - c stellt sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist. Nimmt er ausschliesslich auf Handlungskompetenzen bestimmter Abschlüsse Bezug, oder sind zusätzlich Hilfspersonen ausserhalb einer strukturierten Ausbildung einbezogen? Es ist nicht ausreichend geklärt, welche Berufsgruppen vom Gesetz effektiv betroffen sein würden. Diese Fragen wären dringend zu klären. **Zustimmung nur mit Vorbehalt**
3	3		Wir befürworten, dass Arbeitnehmende mit einer höheren leitenden Tätigkeit vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden können. Es fragt sich jedoch, was mit «höherer leitender Tätigkeit» genau gemeint ist. Eine Differenzierung in ein mittleres und ein oberes Kader wäre notwendig. Ein mögliches Merkmal zur Unterscheidung könnte die direkte pflegerische Tätigkeit am Bett sein. Das mittlere Kader sollte vom Gesetz nicht ausgenommen werden. **Zustimmung mit Vorbehalt - Eine Präzisierung der Bezeichnung «höhere leitender Tätigkeit» ist notwendig.**

5	1 + 2		Diese Bestimmung in Verbindung mit Art. 26 BGAP bedeutet, dass für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden neu eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden und nicht wie bisher von 50 Stunden gilt. Bei den dem ArG unterstellten Arbeitgebern würde dies zu einer Ungleichbehandlung der Pflegepersonen zu anderen Arbeitnehmenden führen und dadurch zu administrativem Mehraufwand und potenziell zu einer Störung des innerbetrieblichen Friedens. Trotz einer gesenkten Höchstarbeitszeit wären Mehrstunden zwar noch möglich. Diese würden jedoch – je nach wöchentlicher Normalarbeitszeit schneller – eine zwingend zu entschädigende Überzeit darstellen (Kompensation durch Freizeit von gleicher Dauer oder Auszahlung mit Lohnzuschlag von 25%). Diese Regelung würde ab der ersten Stunden Überzeit gelten, obwohl das ArG für den Grossteil der Arbeitnehmenden mit einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden die Möglichkeit vorsieht, dass in Bezug auf die ersten 60 Stunden Überzeit pro Kalenderjahr eine abweichende Regelung getroffen und die Entschädigung für diese Stunden insbesondere auch ganz wegbedungen werden kann. Mehrstunden wären zudem nur in Ausnahmesituationen, unter klar bestimmten Voraussetzungen und in einem klar limitierten Umfang möglich (max. 2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden). In jedem Fall entstehen den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten. Ferner weisen wir darauf hin, dass für bestimmte Arbeitnehmende in der Pflege eine hohe Flexibilität wünschenswert ist, wie z.B. Arbeitnehmenden, die längere Freizeitabschnitte wünschen. Die Reduktion würde für viele Arbeitnehmende eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen zur Folge haben. Die Jahresarbeitszeit muss unbedingt weiter möglich sein. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, scheint es sehr fragwürdig, dass die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden in Bezug auf die Kompensation der Überzeitstunden bessergestellt werden sollen, als der Grossteil der Arbeitnehmerschaft, für die eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden gilt. **Wir beantragen deshalb Art. 5 Abs. 1 und 2 zu streichen.**

			Falls an Art. 5 Abs. 1 und 2 festgehalten wird, braucht es eine längere Übergangsfrist (mindestens 5 Jahre) damit sich die Leistungserbringer die notwendigen Umstellungen vornehmen können.
5	3		Der Bundesrat soll die Möglichkeit erhalten, einen höheren Mindestausgleich festzulegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern.» Wir lehnen diese Eingriffsmöglichkeit in die Sozialpartnerschaft ab. Unabhängig von der verfassungsrechtlichen Grundlage und der Verhältnismässigkeit dieser Bestimmung (Verschärfung der Bestimmungen gemäss ArG) ist deren Eignung in Bezug auf die Umsetzung der Pflegeinitiative und den im BGAP festgehaltenen Zweck der Förderung der Sozialpartnerschaft äusserst fraglich. Das Primat der Sozialpartnerschaft soll in jedem Fall erhalten bleiben und im BGAP sollen nur einzelne Arbeitsbedingungen festgelegt werden, um Anreize zu GAV-Verhandlungen zu schaffen und die Zeit bis zum Abschluss entsprechender Verhandlungen zu "überbrücken" (vgl. u.a. erläuternder Bericht, S. 20 f.). Sofern das BGAP jedoch selbst vorsieht, dass der Bundesrat Bestimmungen verschärfen kann, führt dies für die Arbeitgeber zu einer massiv verschlechterten Verhandlungsposition bei GAV-Verhandlungen. Denn die Arbeitnehmerverbände könnten sich immer auf die vorgesehene Verschärfung der Bestimmung berufen. Im Extremfall könnte dies dazu führen, dass die Arbeitnehmerverbände kein ernsthaftes Verhandlungsinteresse mehr zeigen und vielmehr auf eine weitere Verschärfung der Arbeitsbedingungen im BGAP bzw. in einer entsprechenden Verordnung hinwirken. Dies kann nicht im Sinne des Bundesrates und der Sozialpartnerschaft sein und somit dem Zweck dieses Gesetzes dienen. **Wir beantragen deshalb Art. 5 Abs. 3 zu streichen.**
6	1 + 2		Weder das ArG noch das OR sehen eine wöchentliche Normalarbeitszeit vor. Die Arbeitsvertragsparteien können die wöchentliche Normalarbeitszeit somit im Rahmen der Vertragsfreiheit und unter Berücksichtigung der

			Vorschriften des ArG zur Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), soweit anwendbar, frei vereinbaren. In der Praxis beträgt die Normalarbeitszeit/wöchentliche Arbeitszeit sowohl für privatrechtliche als auch öffentlich-rechtlich Arbeitsverhältnisse in der Regel 42 Stunden. Die in Art. 6 BGAP vorgesehene Bandbreite zwischen 38 und 42 Stunden entspricht – entgegen den Ausführungen im erläuternden Bericht – somit nicht der heutigen Praxis. Aufgrund der bei den meisten dem BGAP unterstellten Betrieben geltenden Normalarbeitszeit von (max.) 42 Stunden würde diese Bestimmung voraussichtlich zu Forderungen betreffend die Senkung der Normalarbeitszeit unter 42 Stunden führen. In diesem Fall würden einerseits massive Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. Eine Senkung ohne zusätzliche Finanzierung würde viele Betriebe dazu zwingen, die Personaldotation zu senken, da die Fachkräfte weder verfügbar noch finanzierbar sind. Die Belastung der in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden würde weiter steigen statt zu sinken. Andererseits würde dies dazu führen, dass für das Pflegepersonal eine andere Normalarbeitszeit als für die übrigen Angestellten gelten würden, was den innerbetrieblichen Frieden stört. Bei einer Festlegung und allenfalls Senkung der Normalarbeitszeit würde der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zudem nicht abnehmen. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche, und sofern nicht weitere in der Pflege tätige Arbeitnehmende angestellt würden (wofür einerseits Personal und andererseits die finanziellen Mittel fehlen), müssten die Arbeitnehmenden vermehrt Mehrstunden leisten oder aber die Arbeitsbelastung würde in der verkürzten Arbeitszeit noch höher, was sich wiederum negativ auf die Qualität der Pflege auswirken würde. Würde die Normalarbeitszeit auf 38 Stunden gesenkt – bei gleichem Lohn – so hätte dies einen unmittelbaren Wegfall von schweizweit 15’400 VZÄ oder 30 Mio. Arbeitsstunden zur Folge. Die Kompensation der wegfallenden Arbeitsstunden würde zu Mehrkosten von rund CHF 1.4 Mia. führen (siehe RFA zum BGAP). Ganz zu schweigen von den Einbussen, die in der Folge kontinuierlich entstehen würden.

			Es ist daher äusserst fraglich, ob die Belastung der in der Pflege tätigen Personen durch die vorgesehene Bestimmung gesenkt würde und somit eine verfassungsrechtliche Grundlage besteht. Die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 42 oder in Zukunft sogar weniger Stunden ist auf jeden Fall weder geeignet, erforderlich noch zumutbar, um anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Verhältnismässigkeit ist somit nicht gegeben. Eine Ungleichbehandlung der Berufsgruppen führt ausserdem zu betrieblichem Unfrieden. Die Leistungserbringer werden gezwungen sein, um den Frieden aufrechtzuerhalten, die anderen Berufsgruppen der Pflege gleichzustellen, was wiederum zu Mehrkosten und einem weiteren Verlust von Arbeitsstunden führt. Abgesehen davon, dass auch in anderen Berufsgruppen das notwendige Fachpersonal fehlt und gar nicht im ausreichenden Masse rekrutiert werden kann. **Wir beantragen Art. 6 zu streichen.**
7			Der Artikel beinhaltet den Ausgleich von Überstunden mit Freizeit von gleicher Dauer oder, falls dies nicht möglich ist, mit Normallohn und Zuschlag von 25%. Die Bestimmung zum Ausgleich von Überstunden orientiert sich an Art. 321c OR. Anders als bei Art. 321c Abs. 3 OR besteht hier keine Möglichkeit, dass zuungunsten der Arbeitnehmenden durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag von den Grundsätzen zur Kompensation von Überstunden abgewichen werden kann. Durch die beabsichtigte Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden (siehe oben, Art. 5 in Verbund mit Art. 26) würde die zulässige Anzahl der Überstunden bereits herabgesetzt und alle über 45 Stunden pro Woche geleisteten Mehrstunden wären auf jeden Fall zu kompensieren oder mit Zuschlag zu entschädigen. In dieser Konstellation müsste mit einer Anhäufung von Überstunden gerechnet werden. Dieses Problem würde bei einer Senkung der Normalarbeitszeit auf bis zu 38 Stunden (gemäss Art. 6, siehe oben) noch zusätzlich verschärft. Für die Betriebe wäre dies mit massiven Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung durch das BGAP nicht geregelt ist. Selbst wenn die Arbeitsorganisation so angepasst wird, dass Überstunden nur

			noch in Ausnahmefällen vorkommen, ändert dies nichts an der zu leistenden Arbeit. Entsprechend müsste zusätzliches Personal eingestellt werden, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Das dürfte die bei vielen Gesundheitsinstitutionen bereits bestehenden, finanziellen Probleme noch verschärfen. Der Bundesrat legt gemäss Art. 7 Abs. 3 die zulässige Anzahl Überstunden und Zeitspanne fest. Er kann zudem einen höheren Mindestausgleich festliegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern». Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden ist weder im OR noch im kantonalen Recht oder den untersuchten GAV vorgesehen. Eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe zu stark einschränken, und es dürften für sie in diesem Zusammenhang zusätzliche Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung nicht geregelt ist. Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. **Wir beantragen Art. 7 zu streichen.**
8	2		Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs von Nachtarbeit würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere Ausführungen zu Art. 7. Ein höherer finanzieller Anreiz für die Nachtarbeit ist wünschenswert, ohne zusätzliche Finanzierung aber nicht realisierbar. **Wir beantragen Art. 8 Abs. 2 zu streichen.**
9	2		Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs von Sonn- und Feiertagszeit würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere

			Ausführungen zu Art. 7. Ein höherer finanzieller Anreiz ist wünschenswert, ohne zusätzliche Finanzierung aber nicht realisierbar. **Wir beantragen Art. 9 Abs. 2 zu streichen.**
10	1 + 2		Die Frage, inwiefern die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt, wurde in den letzten Jahren viel diskutiert und ist Gegenstand verschiedener Gerichtsentscheide. Zumindest im Geltungsbereich des ArG wurde verschiedentlich entschieden, dass die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt. Sofern die Arbeitsbekleidung, z.B. aus hygienischen Gründen nicht bereits zuhause angezogen werden kann, gilt die Umkleidezeit auch gemäss der Wegleitung des SECO als Arbeitszeit. Sie wird entweder finanziell oder mit zusätzlichen Freitagen entschädigt oder zählt als Arbeitszeit. Es scheint ausserdem sinnvoll und angezeigt eine klare Regelung in Bezug auf die Handhabung der Umkleidezeit zu haben, die für alle Institutionen und nicht nur die dem ArG unterstellten gilt. Eine Bestimmung, wonach die Zeit für das Umkleiden als Arbeitszeit gilt, birgt aber ein gewisses Missbrauchspotential. Dem könnte mit einem fixen Zeitzuschlag begegnet werden. Ein solcher würde aber den individuellen (betrieblichen) Begebenheiten nicht Rechnung tragen. Die Pflicht zur Bezahlung der Umkleidezeit führt im Ergebnis zu einer Verkürzung der Arbeitszeit (auf der Station/am Patienten etc.) bei gleichbleibendem Lohn. Kann diese dadurch nicht mehr im vorgegebenen Soll erreicht werden, führt dies zu Überstunden oder gar Überzeit, die – je nach geltender Regelung – entsprechend zu kompensieren/entschädigen sind. Dies wiederum ist für die Betriebe mit Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. **Wir beantragen den Artikel 10 zu streichen**
11	1+2		Der Begriff Pause wird im Artikel 11 uneinheitlich verwendet. Gemäss Aussagen an der BAG Veranstaltung vom 10.6.2024 in Bern, handle es sich bei den beschriebenen Pausen um die Kaffeepausen, und nicht um die obligatorischen Pausen gemäss ArG. Die begrifflichen Unklarheiten müssen korrigiert werden.

			Grundsätzlich werden Pausen durch das Arbeitsgesetz ausreichend geregelt. Festzuhalten bleibt, dass die meisten Spitäler einen Teil der Pausen bereits heute finanziell entschädigen oder im Lohn einrechnen. Dies soll wie bisher auf Freiwilligkeit beruhen und nicht gesetzlich vorgeschrieben werden. **Wir beantragen Art.11 zu streichen.**
12			Es ist unbestritten, dass regelmässiger Bereitschafts- und Pikettdienst die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben erschwert. Dies kann negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Arbeitnehmenden haben und mit ein Grund für den Berufsaustritt sein. Die Anrechnung und der Ausgleich von Bereitschaft- und Pikettdienst funktioniert somit im Rahmen des geltenden Rechts und der Sozialpartnerschaft. Eine Regelung, wonach der Bundesrat Umfang und Ausgleich desselben festlegen soll, ist somit unnötig. Abhängig von der Höhe der vom Bundesrat festgelegten Kompensationen wären für die Spitäler mehr oder minder grosse Mehrkosten zu erwarten. **Wir beantragen Art. 12 zu streichen.**
13	1 + 2		Art. 13 regelt die Ankündigungspflicht von Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus. Bei kurzfristiger Abweichung vom Dienstplan besteht Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes – sofern betrieblich möglich in Form von Ausgleichsruhezeit. Begründet wird die Regelung damit, dass die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben und damit verbunden auch die Arbeitsmodelle und Planbarkeit zu den Gründen gehören, die zu einem vorzeitigen Berufsaustritt führen und deshalb durch das BGAP angegangen werden sollten. Was den zusätzlichen Ausgleich betrifft, ist festzuhalten, dass weder das ArG noch das OR eine entsprechende Regelung kennen. Eine gesetzliche Ausgleichspflicht würde auf jeden Fall zu einem (komplexen) administrativen Mehraufwand führen, insbesondere, wenn die Ankündigungsfrist der Dienstpläne neu auf vier Wochen festgelegt würde. Sie würde zudem mit Mehrkosten verbunden sein (Entschädigungen oder Einsatz zusätzlicher Mitarbeitender) oder sogar zu einer erhöhten Arbeitsbelastung der Arbeitnehmenden führen, wenn aufgrund der Kosten keine weiteren Mitarbeitenden aufgeboten werden.

			Ausserdem bevorzugt die vorgesehene Regelung Personalverleiher gegenüber den Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Erstere sind gemäss Abs. 5 Bst. b von der Pflicht, Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus anzukündigen, ausgenommen. Dies führt zu einer Wettbewerbsverzerrung, da der zeitliche oder finanzielle Ausgleich bei kurzfristigen Einsätzen nur bei den Betrieben des Gesundheitswesens anfallen und dort Mehrkosten verursachen wird. In der Praxis zeigt sich heute, dass eine Dienstplanung mit 4 Wochen oder mehr Vorlauf der Realität entspricht. Eine solch lange Vorlaufzeit bei der Planung bringt es aber zwangsläufig mit sich, dass aufgrund von sich rasch verändernden betrieblichen Situationen umgeplant werden muss. Unvorhersehbarkeit gehört in einem gewissen Mass im Gesundheitsbereich dazu. Gibt es eine finanzielle Abgeltung, wird eine Planung länger im Voraus nicht mehr stattfinden, was nicht im Sinne dieses Gesetzes sein kann. Die Regelung birgt zudem das Risiko, dass Dienste nicht adäquat besetzt werden, um die hohen Ausgleichszahlungen zu vermeiden. Zudem ist die Regelung komplett einseitig – Was ist mit den kurzfristigen Änderungen durch die Mitarbeitenden? Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung der Mindestankündigungsfrist von Dienstplänen würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. (Siehe unsere Ausführungen vorher). **Wir beantragen Art. 13 zu streichen.**
14			Der Artikel nimmt Bezug auf die Vorschriften, die nach den Artikeln 5–9, 12 und 13 in seinen Kompetenzbereich fallen würden. Wie bereits mehrfach dargelegt, stellen diese Eingriffsmöglichkeiten aus Sicht von H+ eine massive Schwächung der Sozialpartnerschaft dar, was nicht im Sinne des BGAP sein kann. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass der Bundesrat gemäss Art. 14 BGAP vorgängig die Sozialpartner anhören müsste. Der Artikel ist zudem unklar formuliert, sowohl hinsichtlich der beteiligten Akteure als auch der Umstände des Erlasses. Wenn schon, wären die durch den Bundesrat noch festzulegenden Bedingungen in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und zuvor anhand einer RFA in Be-

			zug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren. Zudem müsste eine aussagekräftige Kostenhochrechnung verschiedener Varianten erfolgen. Die Finanzierung der festzulegenden Bedingungen müsste sichergestellt werden, über eine adäquate und dauerhafte Erhöhung der Tarife oder eine Zusatzfinanzierung. **Wir beantragen Art. 14 zu streichen.**
15			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. **Zustimmung zu Art. 15 Variante 1, Ablehnung von Art. 15 Variante 2**.
16			Aus dem Gesetzestext und dem erläuternden Bericht geht nicht klar hervor, ob alle Arbeitgeber zu GAV-Verhandlungen gezwungen werden können, selbst wenn die Arbeitsbedingungen auf andere Weise geregelt werden. Es sollten entsprechende Ausnahmen definiert werden. Es ist zudem nicht nachvollziehbar, weshalb gemäss dieser Bestimmung der Mehraufwand für die öffentliche Information und Kommunikation einseitig der Arbeitgeberseite aufgebürdet werden soll. **Wir beantragen, Art. 16 zu streichen**
19			In Abweichung von der einschlägigen Bestimmung im Entsendungsgesetz (Art. 11 EntsG) soll gemäss Erläuterndem Bericht zum BGAP die Klageberechtigung nur den Arbeitnehmerverbänden zustehen, nicht aber den Arbeitgeberverbänden. Eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen, so die Begründung.

			Wir lehnen ein (einseitiges) Verbandsklagerecht klar ab.
20	1 - 4		Die Bestimmung findet ihre Entsprechung in Artikel 9 Entsendegesetz. Dieser sieht vor, dass die zuständige kantonale Behörde bei Verstössen gegen Artikel 2 (Minimale Arbeits- und Lohnbedingungen) eine Verwaltungssanktion im Betrag bis 30'000 Franken aussprechen kann. Das Entsendegesetz richtet sich nebst inländischen auch an ausländische Arbeitgeber. Das BGAP richtet sich jedoch grundsätzlich nur an Arbeitgeber in der Schweiz. Entsprechend ist zumindest die Erforderlich- und Zumutbarkeit von solchen Verwaltungssanktionen im Geltungsbereich des BGAP u.E. nicht gegeben. Sinnvoller scheint es uns, sich an den Sanktionsbestimmungen in Art. 50 - 52 und 54 ArG zu orientieren. Die Bestimmung zu den Verwaltungssanktionen ist nicht verhältnismässig und schiessen über das Ziel hinaus. **Wir beantragen Art. 20 zu streichen.**
22 + 23			Grundsätzlich ist eine Instanz zu begrüssen, die die genannten Aufgaben wahrnimmt. Die Bestimmungen in diesen Artikeln sind unklar, was den Zweck der Kommissionen, ihre Konstituierung, Prozesse und Zuständigkeiten betrifft. Geht es um Anliegen der Sozialpartnerschaft oder um fachliche Anliegen Zudem überschneiden sich die Zuständigkeiten mit der Aufsichtspflicht der Kantone und der gesetzlichen Evaluation des BAG. Festzuhalten ist, dass viele Kantone bereits Kommissionen betreiben, u.a. in Zusammenhang mit der Umsetzung von Etappe 1 der Pflegeinitiative. Zudem wurde ein Monitoring durch OBSAN institutionalisiert, um die Folgen des Ausführungsgesetzes zur Ausbildungsoffensive abzuschätzen.

			Aus unserer Sicht, sind die kantonalen Kommissionen daher nicht zielführend. Sie führen nur zu unnötiger Bürokratie. **Wir beantragen Art. 22 und 23 zu streichen.**
24			Die Evaluation erfolgt auf Basis des Monitorings durch OBSAN (siehe unsere Bemerkungen zur Art. 22 und 23). **Wir beantragen Art. 24 zu streichen.**
26			Wir lehnen die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP. **Folglich ist Art. 26 ebenfalls zu streichen.**

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

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

☒	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1 + 2		Wir begrüssen ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege und damit die Sicherstellung des Versorgungsbedarfs, welche von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten MScN APN erbracht werden, sowie eine höhere Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Diese ist jedoch stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Eintritt in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities. Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal halten wir diese für die Fachhochschulen äusserst luxuriöse Regelung nicht länger für haltbar. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle respektive einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein.

			Wir stimmen Artikel 2 zu, stellen jedoch die Forderung nach attraktiven Zulassungsbedingungen für bestimmte Abschlüsse der höheren Berufsbildung Pflege. **Dies im Sinn einer Kompromisslösung zwischen Variante 1 und Variante 2.** **Nur der Master in Advanced Practice Nursing berechtigt zum Erwerb der BAB als Pflegeepxerte/in APN.** **Jedoch sind die Zulassungsbedingungen für Absolvierende der Höheren Berufsbildung und die aktuell praktizierten Zulassungsvoraussetzungen wie oben dargelegt anzupassen.**

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**
	Keine Bemerkungen

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkung/Anregung

Wir anerkennen den beabsichtigten Zweck des Gesetzes, im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Die im vorliegenden Entwurf vorgesehenen Bestimmungen führen jedoch zu schweren Eingriffen in die Grundrechte (so auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51). Insbesondere verfehlt das BGAP in der jetzigen Form den Zweck, die Sozialpartnerschaft zu stärken.

Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen fraglich. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen und der Spitex zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

Ein ressourcenschwaches System mit Massnahmen zu entlasten, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, wird nicht funktionieren.

Verschiedene Bedingungen sind noch offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Dies ist in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren.

Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden.

Dem erläuternden Bericht ist zu entnehmen, dass davon abgesehen wird eine Personaldotation festzulegen. An der BAG Veranstaltung wurde dies jedoch anders formuliert. Die Personaldotation würde in der KVV Revision im Sinne von Empfehlungen integriert werden. Wir weisen an dieser Stelle nochmals mit Nachdruck daraufhin, dass die Personaldotation eine Aufgabe der Betriebe ist und bleiben soll. Weder der Bund noch andere Instanzen sollen diese relevante Grösse extern festlegen. Auch dann nicht, wenn es sich «nur» um eine Empfehlung handelt.

Sollte das BGAP in der vorliegenden oder ähnlichen Ausgestaltung angenommen werden, bedarf es einer längeren Übergangsfrist, einer Etappierung, flankierender Massnahmen und einer vollumfänglichen Finanzierung, um die Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen auch künftig sicherstellen zu können.

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 : Asana Spital Menziken AG

Abkürzung der Firma / Organisation : ASM

Adresse : Spitalstrasse 1, 5737 Menziken

Kontaktperson : Daniel Schibler

Telefon : 062 765 31 25

E-Mail : daniel.schibler@spitalmenziken.ch

Datum : 28. 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!

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) **19**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **21**

Allgemeine Bemerkungen **22**

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**
			Das Anliegen der Vorlage, die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen zu verbessern ist wichtig und richtig. Der vorliegende Entwurf für ein Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege verfehlt dieses Ziel leider grundlegend. Mit einer Vielzahl von neuen Auflagen wird die Bürokratie stark ausgebaut und die prekäre Situation hinsichtlich Finanzierung und Rekrutierung von Fachkräften weiter verschärft. Der Gesetzesentwurf verfehlt damit seine Ziele grundlegend. Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierungen vor. Um die angestrebten Ziele zu erreichen wäre es dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern. Wir weisen darauf hin, dass die Institutionen schon heute Schwierigkeiten haben, ihre offenen Stellen zu besetzen. Der Fachkräftemangel wird sich in den kommenden Jahren zuspitzen. Einerseits aufgrund der demografischen Entwicklung, andererseits auch aufgrund der Alterung des Pflegepersonals und der damit verbundenen Pensionierungen. Es ist deshalb fraglich, ob die Ausbildungsoffensive, die im Rahmen der 1. Etappe der Pflegeinitiative gestartet wurde, ausreicht, um den kommenden Personalbedarf zu decken. Deshalb sind in der 2. Etappe der Pflegeinitiative auf Massnahmen, welche das Arbeitspensum der Pflegefachpersonen reduzieren, zu verzichten. Diese führen nämlich dazu, dass sich das vorhandene Arbeitsaufkommen auf weniger Schultern verteilt. Solange nicht gesichert ist, dass die Ausbildungsoffensive ihre Ziele erreicht hat und dadurch deutlich mehr Personal rekrutiert werden kann, wird dies zu einer zusätzlichen Mehrbelastung des bestehenden Personals und zu dessen Ausbrennen führen. Es besteht somit die Gefahr, dass so der Personalbestand nochmals verknappt wird. Die vorgeschlagenen neuen Anforderungen führen zu massiven Kosten für die Gesundheitsinstitutionen. Leider fehlen die Überlegungen, wie diese Zusatzkosten finanziert werden können.

			Aus den aufgeführten Gründen lehnen wir die Vorlage als Ganzes ab: - der Mangel an Fachkräften wird weiter verschärft - die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen steigt weiter an - die wirtschaftlichen Freiheiten der Leistungserbringer werden stark eingeschränkt - die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung steigen. **Wir beantragen, die Vorlage unter klaren Rahmenbedingungen an die Verwaltung zurückzuweisen.** **Im Hinblick auf die Überarbeitung der Vorlage erlauben wir uns die folgenden Bemerkungen**
1	1	a, b, c	Wir anerkennen den beabsichtigten Zweck des Gesetzes im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Ebenso anerkennen wir den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Wie bereits in den allgemeinen Bemerkungen festgehalten, erachten wir die vorgeschlagenen Massnahmen als nicht zielführend. Die Grundprobleme der Unterfinanzierung und übermässigen Regulierung und Bürokratie werden nicht angegangen. Im Gegenteil, der vorliegende Vorschlag erhöht die Regulierung und Bürokratie. Zudem führt er zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird weiter erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten. Gleichzeitig weisen wir Sie darauf hin, dass sich das BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe auswirken wird, sondern auch auf andere Berufe. Damit wird sich das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche verändern. Diese Auswirkungen sind bisher vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird.

			Der Gesetzesentwurf schliesst die Finanzierung der vorgesehenen Massnahmen komplett aus. Ohne Finanzierung wird das Gesetz wirkungslos bleiben. Die Betriebe haben in der aktuell sehr angespannten finanziellen Situationen nicht die Möglichkeit, die entsprechenden Massnahmen umzusetzen. **Aus den aufgeführten Gründen lehnt das ASM den vorliegenden Gesetzesentwurf entschieden ab**
2	2	a + b	Wenn Verleihpersonal ebenfalls dem Gesetz untersteht, bedeutet dies, dass sich die ohnehin höheren Kosten für Leihpersonal nochmals erhöhen, da mehr Vollzeitäquivalente (VZÄ) eingekauft werden müssten. Das wird die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Leistungserbringer nochmals verschärfen. **Diese Mehrkosten müssen entsprechend abgegolten werden. Die Vergütung ist im Gesetzesentwurf zu regeln.**
2	2 3	a - c	Zu b: Wenn Personen in Ausbildung auch in den Geltungsbereich fallen, stellt sich im Hinblick auf die mögliche Reduktion der Arbeitszeit auf z.B. 38 Stunden (gemäss Art. 6 des Entwurfs) die Frage, ob Lernende EFZ und Studierende HF noch ihre praktischen Ausbildungsziele erreichen können. Abgesehen davon, dass das ASM Art. 6 grundsätzlich ablehnt, müssten **für Personen in Ausbildung unbedingt Ausnahmen von der Normalarbeitszeit definiert werden. Oder es müssten spezielle Regelungen für das Verleihpersonal erstellt werden.** In Verbindung mit Art. 2, Abs. 2 Bst. a - c stellt sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist. Nimmt er ausschliesslich auf Handlungskompetenzen bestimmter Abschlüsse Bezug, oder sind zusätzlich Hilfspersonen ausserhalb einer strukturierten Ausbildung einbezogen? **Wir beantragen, Art. 2 Abs. 2 Bst. c ersatzlos zu streichen**

3	3		Das ASM befürwortet, dass Arbeitnehmende mit einer höheren leitenden Tätigkeit vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden können. Es fragt sich jedoch, was mit «höherer leitender Tätigkeit» genau gemeint ist. **Die Bezeichnung «höhere leitender Tätigkeit» ist zu klären.**
5	1 + 2		Diese Bestimmung in Verbindung mit Art. 26 BGAP bedeutet, dass für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden neu eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden und nicht wie bisher von 50 Stunden gilt. Bei den dem ArG unterstellten Arbeitgebern würde dies zu einer Ungleichbehandlung der Pflegepersonen zu anderen Arbeitnehmenden führen und dadurch zu administrativem Mehraufwand und potenziell zu einer Störung des innerbetrieblichen Friedens. Trotz einer gesenkten Höchstarbeitszeit wären Mehrstunden noch möglich. Diese würden jedoch – je nach wöchentlicher Normalarbeitszeit– schneller eine zwingend zu entschädigende Überzeit darstellen (Kompensation durch Freizeit von gleicher Dauer oder Auszahlung mit Lohnzuschlag von 25%). Diese Regelung würde ab der ersten Stunden Überzeit gelten, obwohl das ArG für den Grossteil der Arbeitnehmenden mit einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden die Möglichkeit vorsieht, dass in Bezug auf die ersten 60 Stunden Überzeit pro Kalenderjahr eine abweichende Regelung getroffen und die Entschädigung für diese Stunden insbesondere auch ganz wegbedungen werden kann. Mehrstunden wären zudem nur in Ausnahmesituationen, unter klar bestimmten Voraussetzungen und in einem klar limitierten Umfang möglich (max. 2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden). In jedem Fall entstehen den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten. Ferner weisen wir darauf hin, dass für bestimmte Arbeitnehmende in der Pflege eine hohe Flexibilität wünschenswert ist, wie z.B. für Grenzgänger und generell alle Arbeitnehmenden, die längere Freizeitabschnitte wünschen. **Insbesondere ist darauf zu achten, dass Jahresarbeitszeitmodelle weiterhin möglich sind.** Durch die Reduktion der Arbeitszeit führt zu einem höheren Personalbedarf. In Kombination mit dem Fachkräftemangel werden die Leistungserbringer gezwungen mehr temporäres Personal einzusetzen oder die Teams

			auszudünnen damit der operative Betrieb weiter aufrechterhalten werden kann. Damit werden die Teams geschwächt, die Belastung für die Mitarbeitenden steigt weiter an. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, scheint es sehr fragwürdig, dass die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden in Bezug auf die Kompensation der Überzeitstunden bessergestellt werden sollen, als der Grossteil der Arbeitnehmerschaft, für die eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden gilt. **Wir beantragen Art. 5 Abs. 1 und 2 zu streichen.**
5	3		Der Bundesrat soll die Möglichkeit erhalten, einen höheren Mindestausgleich festzulegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern.» **Wir lehnen diese Eingriffsmöglichkeit in die Sozialpartnerschaft kategorisch ab.** Unabhängig von der verfassungsrechtlichen Grundlage und der Verhältnismässigkeit dieser Bestimmung (Verschärfung der Bestimmungen gemäss ArG) ist deren Eignung in Bezug auf die Umsetzung der Pflegeinitiative und den im BGAP festgehaltenen Zweck der Förderung der Sozialpartnerschaft äusserst fraglich. Das Primat der Sozialpartnerschaft soll in jedem Fall erhalten bleiben und im BGAP sollen nur einzelne Arbeitsbedingungen festgelegt werden, um Anreize zu GAV-Verhandlungen zu schaffen und die Zeit bis zum Abschluss entsprechender Verhandlungen zu "überbrücken" (vgl. u.a. erläuternder Bericht, S. 20 f.). Sofern das BGAP jedoch vorsieht, dass der Bundesrat Bestimmungen verschärfen kann, führt dies für die Arbeitgeber zu einer massiv verschlechterten Verhandlungsposition bei GAV-Verhandlungen. Die Arbeitnehmerverbände könnten sich immer auf die vorgesehene Verschärfung der Bestimmung berufen. Im Extremfall könnte dies dazu führen, dass die Arbeitnehmerverbände kein ernsthaftes Verhandlungsinteresse mehr zeigen und vielmehr auf eine weitere Verschärfung der Arbeitsbedingungen im BGAP bzw. in einer entsprechenden Verordnung hinwirken. Dies kann nicht im Sinne des Bundesrates und der Sozialpartnerschaft sein und somit dem Zweck dieses Gesetzes dienen.

			Wir beantragen deshalb Art. 5 Abs. 3 zu streichen.
6	1 + 2		**Wir lehnen die Bestimmungen zur wöchentlichen Normalarbeitszeit klar ab.** Weder das ArG noch das OR sehen eine wöchentliche Normalarbeitszeit vor. Die Arbeitsvertragsparteien können die wöchentliche Normalarbeitszeit somit im Rahmen der Vertragsfreiheit und unter Berücksichtigung der Vorschriften des ArG zur Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), soweit anwendbar, frei vereinbaren. In der Praxis beträgt die Normalarbeitszeit/wöchentliche Arbeitszeit sowohl für privatrechtliche als auch öffentlich-rechtlich Arbeitsverhältnisse in der Regel 42 Stunden. Die in Art. 6 BGAP vorgesehene Bandbreite zwischen 38 und 42 Stunden entspricht – entgegen den Ausführungen im erläuternden Bericht – somit nicht der heutigen Praxis. Aufgrund der bei den meisten dem BGAP unterstellten Betrieben geltenden Normalarbeitszeit von (max.) 42 Stunden würde diese Bestimmung voraussichtlich zu Forderungen betreffend die Senkung der Normalarbeitszeit unter 42 Stunden führen. In diesem Fall würden einerseits massive Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. Andererseits würde dies dazu führen, dass für das Pflegepersonal eine andere Normalarbeitszeit als für die übrigen Angestellten gelten würden. Bei einer Festlegung und allenfalls Senkung der Normalarbeitszeit würde der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zudem nicht zwingend abnehmen. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche, und sofern nicht weitere in der Pflege tätige Arbeitnehmende angestellt würden (wofür einerseits Personal und andererseits die finanziellen Mittel fehlen), müssten die Arbeitnehmenden vermehrt Mehrstunden leisten oder aber die Arbeitsbelastung würde in der verkürzten Arbeitszeit noch höher, was sich wiederum negativ auf die Qualität der Pflege auswirken würde. Würde die Normalarbeitszeit auf 38 Stunden gesenkt – bei gleichem Lohn – so hätte dies einen unmittelbaren Wegfall von schweizweit 15’400 VZÄ oder 30 Mio. Arbeitsstunden zur Folge. Die Kompensation der

			wegfallenden Arbeitsstunden würde zu Mehrkosten von rund CHF 1.4 Mia. führen (siehe RFA zum BGAP). Ganz zu schweigen von den Einbussen, die in der Folge kontinuierlich entstehen würden. Es ist daher äusserst fraglich, ob die Belastung der in der Pflege tätigen Personen durch die vorgesehene Bestimmung gesenkt würde und somit eine verfassungsrechtliche Grundlage besteht. Die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 42 oder in Zukunft sogar weniger Stunden ist auf jeden Fall weder geeignet, erforderlich noch zumutbar, um anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Verhältnismässigkeit ist somit nicht gegeben. Eine Ungleichbehandlung der Berufsgruppen führt ausserdem zu betrieblichem Unfrieden. Die Leistungserbringer werden gezwungen sein, um den Frieden aufrechtzuerhalten, die andern Berufsgruppen der Pflege gleichzustellen, was wiederum zu Mehrkosten und einem weiteren Verlust von Arbeitsstunden führt. Abgesehen davon, dass auch in anderen Berufsgruppen das notwendige Fachpersonal fehlt und gar nicht im ausreichenden Masse rekrutiert werden kann. **Wir beantragen Art. 6 zu streichen.**
7			Der Artikel beinhaltet den Ausgleich von Überstunden mit Freizeit von gleicher Dauer oder, falls dies nicht möglich ist, mit Normallohn und Zuschlag von 25%. Die Bestimmung zum Ausgleich von Überstunden orientiert sich an Art. 321c OR. Anders als bei Art. 321c Abs. 3 OR besteht hier keine Möglichkeit, dass zuungunsten der Arbeitnehmenden durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag von den Grundsätzen zur Kompensation von Überstunden abgewichen werden kann. Durch die beabsichtigte Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden (siehe oben, Art. 5 in Verbund mit Art. 26) würde die zulässige Anzahl der Überstunden bereits herabgesetzt und alle über 45 Stunden pro Woche geleisteten Mehrstunden wären auf jeden Fall zu kompensieren oder mit Zuschlag zu entschädigen. In dieser Konstellation müsste mit einer Anhäufung von Überstunden gerechnet werden. Dieses Problem würde bei einer Senkung der Normalarbeitszeit auf bis zu 38 Stunden (gemäss Art. 6, siehe oben) noch

			zusätzlich verschärft. Für die Betriebe wäre dies mit massiven Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung durch das BGAP nicht geregelt ist. Selbst wenn die Arbeitsorganisation so angepasst wird, dass Überstunden nur noch in Ausnahmefällen vorkommen, ändert dies nichts an der zu leistenden Arbeit. Entsprechend müsste zusätzliches Personal eingestellt werden, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Das dürfte die bei vielen Gesundheitsinstitutionen bereits bestehenden, finanziellen Probleme noch verschärfen. Der Bundesrat legt gemäss Art. 7 Abs. 3 die zulässige Anzahl Überstunden und Zeitspanne fest. Er kann zudem einen höheren Mindestausgleich festliegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern». Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden ist weder im OR noch im kantonalen Recht oder den untersuchten GAV vorgesehen. Eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe zu stark einschränkten, und es dürften für sie in diesem Zusammenhang zusätzliche Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung nicht geregelt ist. Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. **Wir beantragen Art. 7 zu streichen.**
8	2		Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs von Nachtarbeit würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere Ausführungen zu Art. 7. Ein höherer finanzieller Anreiz für die Nachtarbeit ist wünschenswert, ohne zusätzliche Finanzierung aber nicht realisierbar. **Wir beantragen Art. 8 Abs. 2 zu streichen.**
9	2		Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs von Sonn- und Feiertagszeit würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere

			Ausführungen zu Art. 7. Ein höherer finanzieller Anreiz ist wünschenswert, ohne zusätzliche Finanzierung aber nicht realisierbar. **Wir beantragen Art. 9 Abs. 2 zu streichen.**
10	1 + 2		Die Frage, inwiefern die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt, wurde in den letzten Jahren viel diskutiert und ist Gegenstand verschiedener Gerichtsentscheide. Zumindest im Geltungsbereich des ArG wurde verschiedentlich entschieden, dass die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt. Sofern die Arbeitsbekleidung, z.B. aus hygienischen Gründen nicht bereits zuhause angezogen werden kann, gilt die Umkleidezeit auch gemäss der Wegleitung des SECO als Arbeitszeit. Sie wird entweder finanziell oder mit zusätzlichen Freitagen entschädigt oder zählt als Arbeitszeit. Es scheint ausserdem sinnvoll und angezeigt eine klare Regelung in Bezug auf die Handhabung der Umkleidezeit zu haben, die für alle Institutionen und nicht nur die dem ArG unterstellten gilt. Eine Bestimmung, wonach die Zeit für das Umkleiden als Arbeitszeit gilt, birgt aber ein gewisses Missbrauchspotential. Dem könnte mit einem fixen Zeitzuschlag begegnet werden. Ein solcher würde aber den individuellen (betrieblichen) Begebenheiten nicht Rechnung tragen. Die Pflicht zur Bezahlung der Umkleidezeit führt im Ergebnis zu einer Verkürzung der Arbeitszeit (auf der Station/am Patienten etc.) bei gleichbleibendem Lohn. Kann diese dadurch nicht mehr im vorgegebenen Soll erreicht werden, führt dies zu Überstunden oder gar Überzeit, die – je nach geltender Regelung – entsprechend zu kompensieren/entschädigen sind. Dies wiederum ist für die Betriebe mit Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. **Wir beantragen den Artikel 10 zu streichen**
11	1+2		Pausen gelten gemäss Art. 11 Abs. 2 BGAP als bezahlte Arbeitszeit. H+ lehnt diese Vorschrift ab. Pausen sind wichtig für den Gesundheitsschutz, und eine verbindliche Regelung zu Mindestpausen ist grundsätzlich sinnvoll. Im Geltungsbereich des ArG ist die Arbeit durch Pausen zu unterbrechen. (Art. 15 Abs. 1 ArG). Die Pausen gelten dabei nur als (bezahlte) Arbeitszeit, wenn die Arbeitnehmenden ihren Arbeitsplatz nicht verlassen dürfen. Im Weiteren äussert sich das ArG nicht zur Entlohnung von Pausen, und diese sind

			nicht zu entschädigen (ausser dies wäre im Arbeitsvertrag, einem Reglement oder GAV anders vereinbart). Die Mittagspause stellt in der Regel keine bezahlte Arbeitszeit/Pause dar. Die Regelung in Art. 11 BGAP, wonach alle Pausen gemäss ArG als bezahlte Arbeitszeit gelten, greift weitergehend als die Bestimmung im ArG und würde zu Mehrkosten für die Arbeitgeber führen. Entsprechend hält Kurt Pärli in seinem Gutachten von 2023 fest: "Wenn Arbeitspausen bezahlt werden, führt dies im Ergebnis zu einer Verkürzung der effektiven Arbeitszeit bei gleichem Lohn. Wird beispielsweise im BGAP eine Pflicht zu Bezahlung von zwei Pausen à 15 Minuten eingeführt, wird hochgerechnet auf eine Fünftagewoche die wöchentliche Arbeitszeit um zweieinhalb Stunden reduziert (für all diejenigen Arbeitnehmenden, deren nach ArG vorgeschriebenen Pausen zuvor unbezahlt waren)". Gemäss dem erläuternden Bericht zum BGAP sei eine Vorschrift zur Entlöhnung der Pausen notwendig, damit sie tatsächlich bezogen würden. Dieser Zusammenhang erschliesst sich uns nicht. Sofern Pausen nicht bezogen werden können, hängt dies in aller Regel von der (zu hohen) Arbeitsbelastung, der betrieblichen Planung oder unvorhersehbarer Ereignisse ab. Diese Punkte wären somit anzugehen, um einen Pausenbezug sicherzustellen. Festzuhalten bleibt, dass die meisten Spitäler einen Teil der Pausen bereits heute finanziell entschädigen oder im Lohn einrechnen. Dies soll wie bisher auf Freiwilligkeit beruhen und nicht gesetzlich vorgeschrieben werden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine derartige Besserstellung des Pflegepersonals gerechtfertigt sein könnte gegenüber allen anderen Berufsgruppen, die dem Arbeitsgesetz unterstellt sind. Art. 15 ArG mit seinem Abs. 1 und insbesondere seinem Abs. 2 bietet genügenden Schutz. Danach sind Pausen bezahlt, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Diese Regelung genügt vollumfänglich. **Wir beantragen, Art. 11 Abs. 2 zu streichen.**
12			Anrechnung und Ausgleich von Bereitschaft- und Pikettdienst soll durch den Bundesrat festgelegt werden. H+ lehnt dies ab, da dies in den Kompetenzbereich der Sozialpartnerschaft eingreift und bei den Spitälern zu Mehrkosten führt.

			Es ist unbestritten, dass regelmässiger Bereitschafts- und Pikettdienst die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben erschwert. Dies kann negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Arbeitnehmenden haben und mit ein Grund für den Berufsaustritt sein. Im Geltungsbereich des ArG stellt Pikettdienst im Betrieb und bei effektiven Arbeitseinsätzen (samt Arbeitsweg) Arbeitszeit dar. Für Spitäler und Kliniken besteht dazu eine Sonderregelung (Art. 8a ArGV 2): Auch gemäss OR zählt Bereitschafts- oder Pikettdienst zur Arbeitszeit, sofern eine Einsatzpflicht besteht (sog. echte Arbeit auf Abruf). Dabei ist auch die ausserhalb des Betriebs geleistete Rufbereitschaft zu entschädigen. Die allermeisten in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden haben somit bereits heute Anspruch auf eine Entschädigung für Bereitschafts- oder Pikettdienst oder können eine solche einfordern. Bei 91% der vom Pikett betroffenen Institutionen wird gemäss der Regulierungsfolgeabschätzung die Zeit auf Abruf vergütet. Neben der Abgeltung allfälliger effektiver Arbeitseinsätze scheinen Pauschalen pro Pikettdienst weit verbreitet (häufig in der Grössenordnung zwischen 20 und 40 CHF). Diverse Spitäler haben die Kompensation für Pikettdienst freiwillig erhöht. Die Anrechnung und der Ausgleich von Bereitschaft- und Pikettdienst funktioniert somit im Rahmen des geltenden Rechts und der Sozialpartnerschaft. Eine Regelung, wonach der Bundesrat Umfang und Ausgleich desselben festlegen soll, ist somit unnötig. Abhängig von der Höhe der vom Bundesrat festgelegten Kompensationen wären für die Spitäler mehr oder minder grosse Mehrkosten zu erwarten. **Wir beantragen, Art. 12 zu streichen.**
13			Art. 13 regelt die Ankündigungspflicht von Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus. Bei kurzfristiger Abweichung vom Dienstplan besteht Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes – sofern betrieblich möglich in Form von Ausgleichsruhezeit. Begründet wird die Regelung damit, dass die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben und damit verbunden auch die Arbeitsmodelle und Planbarkeit zu den Gründen gehören, die zu einem vorzeitigen Berufsaustritt führen und deshalb durch das BGAP angegangen werden sollten.

			Was den zusätzlichen Ausgleich betrifft, ist festzuhalten, dass weder das ArG noch das OR eine entsprechende Regelung kennen. Eine gesetzliche Ausgleichspflicht würde auf jeden Fall zu einem (komplexen) administrativen Mehraufwand führen, insbesondere, wenn die Ankündigungsfrist der Dienstpläne neu auf vier Wochen festgelegt würde. Sie würde zudem mit Mehrkosten verbunden sein (Entschädigungen oder Einsatz zusätzlicher Mitarbeitender) oder sogar zu einer erhöhten Arbeitsbelastung der Arbeitnehmenden führen, wenn aufgrund der Kosten keine weiteren Mitarbeitenden aufgeboten werden. Ausserdem bevorzugt die vorgesehene Regelung Personalverleiher gegenüber den Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Erstere sind gemäss Abs. 5 Bst. b von der Pflicht, Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus anzukündigen, ausgenommen. Dies führt zu einer Wettbewerbsverzerrung, da der zeitliche oder finanzielle Ausgleich bei kurzfristigen Einsätzen nur bei den Betrieben des Gesundheitswesens anfallen und dort Mehrkosten verursachen wird. Den **Spitexorganisationen** würde es mit dieser Regelung künftig kaum mehr möglich sein, ihre bisherige Tätigkeit und damit die Versorgungssicherheit in der häuslichen Pflege aufrecht zu erhalten. Sie müsste mit massiven Mehrkosten rechnen, deren Abgeltung nirgends vorgesehen ist. Ein Kernelement der Spitexarbeit bildet nämlich die kurzfristige Bereitstellung von Leistungen und eine grosse Flexibilität in der Planung. Sei dies bei der kurzfristigen Übernahme von Patienten nach einem Spitalaustritt, bei fehlenden Heim- oder Reha-Plätzen oder sich rasch verändernden Gesundheitszuständen. In der Praxis zeigt sich heute, dass eine Dienstplanung mit 4 Wochen oder mehr Vorlauf der Realität entspricht. Eine solch lange Vorlaufzeit bei der Planung bringt es aber zwangsläufig mit sich, dass aufgrund von sich rasch verändernden betrieblichen Situationen umgeplant werden muss. Gibt es eine finanziellen Abgeltung, wird eine Planung länger im Voraus nicht mehr stattfinden, was nicht im Sinne dieses Gesetzes sein kann. Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung der Mindestankündigungsfrist von Dienstplänen würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. (Siehe unsere Ausführungen vorher).

			Wir beantragen Art. 13 zu streichen.
14			Der Artikel nimmt Bezug auf die Vorschriften, die nach den Artikeln 5–9, 12 und 13 in seinen Kompetenzbereich fallen würden. Wie bereits mehrfach dargelegt, stellen diese Eingriffsmöglichkeiten aus Sicht von H+ eine massive Schwächung der Sozialpartnerschaft dar, was nicht im Sinne des BGAP sein kann. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass der Bundesrat gemäss Art. 14 BGAP vorgängig die Sozialpartner anhören müsste. Der Artikel ist zudem unklar formuliert, sowohl hinsichtlich der beteiligten Akteure als auch der Umstände des Erlasses. Wenn schon, wären die durch den Bundesrat noch festzulegenden Bedingungen in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und zuvor anhand einer RFA in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren. Zudem müsste eine aussagekräftige Kostenhochrechnung verschiedener Varianten erfolgen. Die Finanzierung der festzulegenden Bedingungen müsste sichergestellt werden, über eine adäquate und dauerhafte Erhöhung der Tarife oder eine Zusatzfinanzierung. **Wir beantragen Art. 14 zu streichen.**
15			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. **Wir beantragen, Art. 15 zu streichen.**
16			Aus dem Gesetzestext und dem erläuternden Bericht geht nicht klar hervor, ob alle Arbeitgeber zu GAV-Verhandlungen gezwungen werden können, selbst wenn die Arbeitsbedingungen auf andere Weise geregelt werden. **Es sollten entsprechende Ausnahmen definiert werden.**

			Es ist zudem nicht nachvollziehbar, weshalb gemäss dieser Bestimmung der Mehraufwand für die öffentliche Information und Kommunikation einseitig der Arbeitgeberseite aufgebürdet werden soll. **Wir beantragen, Art. 16 zu streichen**
19			In Abweichung von der einschlägigen Bestimmung im Entsendungsgesetz (Art. 11 EntsG) soll gemäss Erläuterndem Bericht zum BGAP die Klageberechtigung nur den Arbeitnehmerverbänden zustehen, nicht aber den Arbeitgeberverbänden. Eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen, so die Begründung. **Wir lehnen ein einseitiges Verbandsklagerecht klar ab.**
20	1 - 4		Die Bestimmung findet ihre Entsprechung in Artikel 9 Entsendegesetz. Dieser sieht vor, dass die zuständige kantonale Behörde bei Verstössen gegen Artikel 2 (Minimale Arbeits- und Lohnbedingungen) eine Verwaltungssanktion im Betrag bis 30'000 Franken aussprechen kann. Das Entsendegesetz richtet sich nebst inländischen auch an ausländische Arbeitgeber. Das BGAP richtet sich jedoch grundsätzlich nur an Arbeitgeber in der Schweiz. Entsprechend ist zumindest die Erforderlich- und Zumutbarkeit von solchen Verwaltungssanktionen im Geltungsbereich des BGAP u.E. nicht gegeben. Sinnvoller scheint es uns, sich an den Sanktionsbestimmungen in Art. 50 - 52 und 54 ArG zu orientieren. Die Bestimmung zu den Verwaltungssanktionen ist nicht verhältnismässig und schiessen über das Ziel hinaus. **Wir beantragen Art. 20 zu streichen.**
22 + 23			Die Bestimmungen in diesen Artikeln sind unklar, was den Zweck der Kommissionen, ihre Konstituierung, Prozesse und Zuständigkeiten betrifft. Geht es um Anliegen der Sozialpartnerschaft oder um fachliche Anliegen

			Zudem überschneiden sich die Zuständigkeiten mit der Aufsichtspflicht der Kantone und der gesetzlichen Evaluation des BAG. Festzuhalten ist, dass viele Kantone bereits Kommissionen betreiben, u.a. in Zusammenhang mit der Umsetzung von Etappe 1 der Pflegeinitiative. Zudem wurde ein Monitoring durch OBSAN institutionalisiert, um die Folgen des Ausführungsgesetzes zur Ausbildungsoffensive abzuschätzen. Aus Sicht des ASM sind die kantonalen Kommissionen daher nicht zielführend. Sie führen nur zu unnötiger Bürokratie. **Wir beantragen Art. 22 und 23 zu streichen.**
24			Die Evaluation erfolgt auf Basis des Monitorings durch OBSAN (siehe unsere Bemerkungen zur Art. 22 und 23). Die Erhebung weiterer Daten führt zu mehr Bürokratie und Mehrkosten für die Leistungserbringer. **Wir beantragen Art. 24 zu streichen.**
26			Wir lehnen die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP. **Folglich ist Art. 26 ebenfalls zu streichen.**

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1 + 2		Wir begrüssen ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege und damit die Sicherstellung des Versorgungsbedarfs, welche von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit MScN APN erbracht werden, sowie eine höhere Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Diese ist jedoch stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Eintritt in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities. Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal halten wir diese für die Fachhochschulen äusserst luxuriöse Regelung nicht länger für haltbar. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle respektive einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein.

			Wir stimmen Artikel 2 zu, stellen jedoch die Forderung nach attraktiven Zulassungsbedingungen für bestimmte Abschlüsse der höheren Berufsbildung Pflege.

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**
	Keine Bemerkungen

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

Das ASM anerkennt den beabsichtigten Zweck des Gesetzes, im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Die im vorliegenden Entwurf vorgesehenen Bestimmungen führen jedoch zu schweren Eingriffen in die Grundrechte (so auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51). Insbesondere verfehlt das BGAP in der jetzigen Form den Zweck, die Sozialpartnerschaft zu stärken.

Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen fraglich. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen und der Spitex zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

Ein ressourcenschwaches System mit Massnahmen zu entlasten, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, wird nicht funktionieren.

Verschiedene Bedingungen sind noch offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Dies ist in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren.

Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden.

Sollte das BGAP in der vorliegenden oder ähnlichen Ausgestaltung angenommen werden, bedarf es einer längeren Übergangsfrist, einer Etappierung, flankierender Massnahmen und einer vollumfänglichen Finanzierung, um die Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen auch künftig sicherstellen zu können.

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	: Pflegezentrum Lindenfeld Spezialisierte Pflege
Abkürzung der Firma / Organisation	: Lindenfeld
Adresse	: Zollweg 12, 5034 Suhr
Kontaktperson	: Sven Egger
Telefon	: 062 838 01 52
E-Mail	: sven.egger@lindenfeld.ch
Datum	: 28. 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!

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) **19**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **21**

Allgemeine Bemerkungen **22**

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**
			Das Anliegen der Vorlage, die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen zu verbessern ist wichtig und richtig. Der vorliegende Entwurf für ein Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege verfehlt dieses Ziel leider grundlegend. Mit einer Vielzahl von neuen Auflagen wird die Bürokratie stark ausgebaut und die prekäre Situation hinsichtlich Finanzierung und Rekrutierung von Fachkräften weiter verschärft. Der Gesetzesentwurf verfehlt damit seine Ziele grundlegend. Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierungen vor. Um die angestrebten Ziele zu erreichen wäre es dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern. Wir weisen darauf hin, dass wir schon heute Schwierigkeiten haben, die offenen Stellen zu besetzen. Der Fachkräftemangel wird sich in den kommenden Jahren zuspitzen. Einerseits aufgrund der demografischen Entwicklung, andererseits auch aufgrund der Alterung des Pflegepersonals und der damit verbundenen Pensionierungen. Es ist deshalb fraglich, ob die Ausbildungsoffensive, die im Rahmen der 1. Etappe der Pflegeinitiative gestartet wurde, ausreicht, um den kommenden Personalbedarf zu decken. Deshalb sind in der 2. Etappe der Pflegeinitiative auf Massnahmen, welche das Arbeitspensum der Pflegefachpersonen reduzieren, zu verzichten. Diese führen nämlich dazu, dass sich das vorhandene Arbeitsaufkommen auf weniger Schultern verteilt. Solange nicht gesichert ist, dass die Ausbildungsoffensive ihre Ziele erreicht hat und dadurch deutlich mehr Personal rekrutiert werden kann, wird dies zu einer zusätzlichen Mehrbelastung des bestehenden Personals und zu dessen Ausbrennen führen. Es besteht somit die Gefahr, dass so der Personalbestand nochmals verknappt wird. Die vorgeschlagenen neuen Anforderungen führen zu massiven Kosten für die Gesundheitsinstitutionen. Leider fehlen die Überlegungen, wie diese Zusatzkosten finanziert werden können. Die 2. Etappe sollte «ERMÖGLICHEN» nicht einschränken.

			Aus den aufgeführten Gründen lehnen wir die Vorlage als Ganzes ab: - der Mangel an Fachkräften wird weiter verschärft - die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen steigt weiter an - die wirtschaftlichen Freiheiten der Leistungserbringer werden stark eingeschränkt - die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung steigen. **Wir beantragen, die Vorlage unter klaren Rahmenbedingungen an die Verwaltung zurückzuweisen.** **Im Hinblick auf die Überarbeitung der Vorlage erlauben wir uns die folgenden Bemerkungen**
1	1	a, b, c	Wir anerkennen den beabsichtigten Zweck des Gesetzes im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Ebenso anerkennen wir den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Wie bereits in den allgemeinen Bemerkungen festgehalten, erachten wir die vorgeschlagenen Massnahmen als nicht zielführend. Die Grundprobleme der Unterfinanzierung und übermässigen Regulierung und Bürokratie werden nicht angegangen. Im Gegenteil, der vorliegende Vorschlag erhöht die Regulierung und Bürokratie. Zudem führt er zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird weiter erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten. Gleichzeitig weisen wir Sie darauf hin, dass sich das BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe auswirken wird, sondern auch auf andere Berufe. Damit wird sich das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche verändern. Diese Auswirkungen sind bisher vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird.

			Der Gesetzesentwurf schliesst die Finanzierung der vorgesehenen Massnahmen komplett aus. Ohne Finanzierung wird das Gesetz wirkungslos bleiben. Die Betriebe haben in der aktuell sehr angespannten finanziellen Situationen nicht die Möglichkeit, die entsprechenden Massnahmen umzusetzen. **Aus den aufgeführten Gründen lehnt das Lindenfeld den vorliegenden Gesetzesentwurf entschieden ab**
2	2	a + b	Wenn Verleihpersonal ebenfalls dem Gesetz untersteht, bedeutet dies, dass sich die ohnehin höheren Kosten für Leihpersonal nochmals erhöhen, da mehr Vollzeitäquivalente (VZÄ) eingekauft werden müssten. Das wird die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Leistungserbringer nochmals verschärfen. **Diese Mehrkosten müssen entsprechend abgegolten werden. Die Vergütung ist im Gesetzesentwurf zu regeln.**
2	2 3	a - c	Zu b: Wenn Personen in Ausbildung auch in den Geltungsbereich fallen, stellt sich im Hinblick auf die mögliche Reduktion der Arbeitszeit auf z.B. 38 Stunden (gemäss Art. 6 des Entwurfs) die Frage, ob Lernende EFZ und Studierende HF noch ihre praktischen Ausbildungsziele erreichen können. Abgesehen davon, dass die Lindenfeld Art. 6 grundsätzlich ablehnt, müssten **für Personen in Ausbildung unbedingt Ausnahmen von der Normalarbeitszeit definiert werden. Oder es müssten spezielle Regelungen für das Verleihpersonal erstellt werden.** In Verbindung mit Art. 2, Abs. 2 Bst. a - c stellt sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist. Nimmt er ausschliesslich auf Handlungskompetenzen bestimmter Abschlüsse Bezug, oder sind zusätzlich Hilfspersonen ausserhalb einer strukturierten Ausbildung einbezogen? **Wir beantragen, Art. 2 Abs. 2 Bst. c ersatzlos zu streichen**

3	3		Das Lindenfeld befürwortet, dass Arbeitnehmende mit einer höheren leitenden Tätigkeit vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden können. Es fragt sich jedoch, was mit «höherer leitender Tätigkeit» genau gemeint ist. **Die Bezeichnung «höhere leitender Tätigkeit» ist zu klären.**
5	1 + 2		Diese Bestimmung in Verbindung mit Art. 26 BGAP bedeutet, dass für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden neu eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden und nicht wie bisher von 50 Stunden gilt. Bei den dem ArG unterstellten Arbeitgebern würde dies zu einer Ungleichbehandlung der Pflegepersonen zu anderen Arbeitnehmenden führen und dadurch zu administrativem Mehraufwand und potenziell zu einer Störung des innerbetrieblichen Friedens. Trotz einer gesenkten Höchstarbeitszeit wären Mehrstunden noch möglich. Diese würden jedoch – je nach wöchentlicher Normalarbeitszeit– schneller eine zwingend zu entschädigende Überzeit darstellen (Kompensation durch Freizeit von gleicher Dauer oder Auszahlung mit Lohnzuschlag von 25%). Diese Regelung würde ab der ersten Stunden Überzeit gelten, obwohl das ArG für den Grossteil der Arbeitnehmenden mit einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden die Möglichkeit vorsieht, dass in Bezug auf die ersten 60 Stunden Überzeit pro Kalenderjahr eine abweichende Regelung getroffen und die Entschädigung für diese Stunden insbesondere auch ganz wegbedungen werden kann. Mehrstunden wären zudem nur in Ausnahmesituationen, unter klar bestimmten Voraussetzungen und in einem klar limitierten Umfang möglich (max. 2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden). In jedem Fall entstehen den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten. Ferner weisen wir darauf hin, dass für bestimmte Arbeitnehmende in der Pflege eine hohe Flexibilität wünschenswert ist, wie z.B. für Grenzgänger und generell alle Arbeitnehmenden, die längere Freizeitabschnitte wünschen. **Insbesondere ist darauf zu achten, dass Jahresarbeitszeitmodelle weiterhin möglich sind.** Durch die Reduktion der Arbeitszeit führt zu einem höheren Personalbedarf. In Kombination mit dem Fachkräftemangel werden die Leistungserbringer gezwungen mehr temporäres Personal einzusetzen oder die Teams

			auszudünnen damit der operative Betrieb weiter aufrechterhalten werden kann. Damit werden die Teams geschwächt, die Belastung für die Mitarbeitenden steigt weiter an. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, scheint es sehr fragwürdig, dass die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden in Bezug auf die Kompensation der Überzeitstunden bessergestellt werden sollen, als der Grossteil der Arbeitnehmerschaft, für die eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden gilt. **Wir beantragen Art. 5 Abs. 1 und 2 zu streichen.**
5	3		Der Bundesrat soll die Möglichkeit erhalten, einen höheren Mindestausgleich festzulegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern.» **Wir lehnen diese Eingriffsmöglichkeit in die Sozialpartnerschaft kategorisch ab.** Unabhängig von der verfassungsrechtlichen Grundlage und der Verhältnismässigkeit dieser Bestimmung (Verschärfung der Bestimmungen gemäss ArG) ist deren Eignung in Bezug auf die Umsetzung der Pflegeinitiative und den im BGAP festgehaltenen Zweck der Förderung der Sozialpartnerschaft äusserst fraglich. Das Primat der Sozialpartnerschaft soll in jedem Fall erhalten bleiben und im BGAP sollen nur einzelne Arbeitsbedingungen festgelegt werden, um Anreize zu GAV-Verhandlungen zu schaffen und die Zeit bis zum Abschluss entsprechender Verhandlungen zu "überbrücken" (vgl. u.a. erläuternder Bericht, S. 20 f.). Sofern das BGAP jedoch vorsieht, dass der Bundesrat Bestimmungen verschärfen kann, führt dies für die Arbeitgeber zu einer massiv verschlechterten Verhandlungsposition bei GAV-Verhandlungen. Die Arbeitnehmerverbände könnten sich immer auf die vorgesehene Verschärfung der Bestimmung berufen. Im Extremfall könnte dies dazu führen, dass die Arbeitnehmerverbände kein ernsthaftes Verhandlungsinteresse mehr zeigen und vielmehr auf eine weitere Verschärfung der Arbeitsbedingungen im BGAP bzw. in einer entsprechenden Verordnung hinwirken. Dies kann nicht im Sinne des Bundesrates und der Sozialpartnerschaft sein und somit dem Zweck dieses Gesetzes dienen.

			Wir beantragen deshalb Art. 5 Abs. 3 zu streichen.
6	1 + 2		**Wir lehnen die Bestimmungen zur wöchentlichen Normalarbeitszeit klar ab.** Weder das ArG noch das OR sehen eine wöchentliche Normalarbeitszeit vor. Die Arbeitsvertragsparteien können die wöchentliche Normalarbeitszeit somit im Rahmen der Vertragsfreiheit und unter Berücksichtigung der Vorschriften des ArG zur Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), soweit anwendbar, frei vereinbaren. In der Praxis beträgt die Normalarbeitszeit/wöchentliche Arbeitszeit sowohl für privatrechtliche als auch öffentlich-rechtlich Arbeitsverhältnisse in der Regel 42 Stunden. Die in Art. 6 BGAP vorgesehene Bandbreite zwischen 38 und 42 Stunden entspricht – entgegen den Ausführungen im erläuternden Bericht – somit nicht der heutigen Praxis. Das Lindenfeld praktiziert heute schon eine 40h Woche für Mitarbeiter:innen mit Schichtarbeit. Aufgrund der bei den meisten dem BGAP unterstellten Betrieben geltenden Normalarbeitszeit von (max.) 42 Stunden würde diese Bestimmung voraussichtlich zu Forderungen betreffend die Senkung der Normalarbeitszeit unter 42 Stunden führen. In diesem Fall würden einerseits massive Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. Andererseits würde dies dazu führen, dass für das Pflegepersonal eine andere Normalarbeitszeit als für die übrigen Angestellten gelten würden. Bei einer Festlegung und allenfalls Senkung der Normalarbeitszeit würde der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zudem nicht zwingend abnehmen. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche, und sofern nicht weitere in der Pflege tätige Arbeitnehmende angestellt würden (wofür einerseits Personal und andererseits die finanziellen Mittel fehlen), müssten die Arbeitnehmenden vermehrt Mehrstunden leisten oder aber die Arbeitsbelastung würde in der verkürzten Arbeitszeit noch höher, was sich wiederum negativ auf die Qualität der Pflege auswirken würde.

			Würde die Normalarbeitszeit auf 38 Stunden gesenkt – bei gleichem Lohn – so hätte dies einen unmittelbaren Wegfall von schweizweit 15'400 VZÄ oder 30 Mio. Arbeitsstunden zur Folge. Die Kompensation der wegfallenden Arbeitsstunden würde zu Mehrkosten von rund CHF 1.4 Mia. führen (siehe RFA zum BGAP). Ganz zu schweigen von den Einbussen, die in der Folge kontinuierlich entstehen würden. Es ist daher äusserst fraglich, ob die Belastung der in der Pflege tätigen Personen durch die vorgesehene Bestimmung gesenkt würde und somit eine verfassungsrechtliche Grundlage besteht. Die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 42 oder in Zukunft sogar weniger Stunden ist auf jeden Fall weder geeignet, erforderlich noch zumutbar, um anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Verhältnismässigkeit ist somit nicht gegeben. Eine Ungleichbehandlung der Berufsgruppen führt ausserdem zu betrieblichem Unfrieden. Die Leistungserbringer werden gezwungen sein, um den Frieden aufrechtzuerhalten, die andern Berufsgruppen der Pflege gleichzustellen, was wiederum zu Mehrkosten und einem weiteren Verlust von Arbeitsstunden führt. Abgesehen davon, dass auch in anderen Berufsgruppen das notwendige Fachpersonal fehlt und gar nicht im ausreichenden Masse rekrutiert werden kann. **Wir beantragen Art. 6 zu streichen.**
7			Der Artikel beinhaltet den Ausgleich von Überstunden mit Freizeit von gleicher Dauer oder, falls dies nicht möglich ist, mit Normallohn und Zuschlag von 25%. Die Bestimmung zum Ausgleich von Überstunden orientiert sich an Art. 321c OR. Anders als bei Art. 321c Abs. 3 OR besteht hier keine Möglichkeit, dass zuungunsten der Arbeitnehmenden durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag von den Grundsätzen zur Kompensation von Überstunden abgewichen werden kann. Durch die beabsichtigte Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden (siehe oben, Art. 5 in Verbund mit Art. 26) würde die zulässige Anzahl der Überstunden bereits herabgesetzt und alle über 45 Stunden pro Woche geleisteten Mehrstunden wären auf jeden Fall zu kompensieren oder mit Zuschlag zu entschädigen.

			In dieser Konstellation müsste mit einer Anhäufung von Überstunden gerechnet werden. Dieses Problem würde bei einer Senkung der Normalarbeitszeit auf bis zu 38 Stunden (gemäss Art. 6, siehe oben) noch zusätzlich verschärft. Für die Betriebe wäre dies mit massiven Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung durch das BGAP nicht geregelt ist. Selbst wenn die Arbeitsorganisation so angepasst wird, dass Überstunden nur noch in Ausnahmefällen vorkommen, ändert dies nichts an der zu leistenden Arbeit. Entsprechend müsste zusätzliches Personal eingestellt werden, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Das dürfte die bei vielen Gesundheitsinstitutionen bereits bestehenden, finanziellen Probleme noch verschärfen. Der Bundesrat legt gemäss Art. 7 Abs. 3 die zulässige Anzahl Überstunden und Zeitspanne fest. Er kann zudem einen höheren Mindestausgleich festliegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern». Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden ist weder im OR noch im kantonalen Recht oder den untersuchten GAV vorgesehen. Eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe zu stark einschränkten, und es dürften für sie in diesem Zusammenhang zusätzliche Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung nicht geregelt ist. Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. **Wir beantragen Art. 7 zu streichen.**
8	2		Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs von Nachtarbeit würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere Ausführungen zu Art. 7. Ein höherer finanzieller Anreiz für die Nachtarbeit ist wünschenswert, ohne zusätzliche Finanzierung aber nicht realisierbar. **Wir beantragen Art. 8 Abs. 2 zu streichen.**

9	2		Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs von Sonn- und Feiertagszeit würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere Ausführungen zu Art. 7. Ein höherer finanzieller Anreiz ist wünschenswert, ohne zusätzliche Finanzierung aber nicht realisierbar. **Wir beantragen Art. 9 Abs. 2 zu streichen.**
10	1 + 2		Die Frage, inwiefern die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt, wurde in den letzten Jahren viel diskutiert und ist Gegenstand verschiedener Gerichtsentscheide. Zumindest im Geltungsbereich des ArG wurde verschiedentlich entschieden, dass die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt. Sofern die Arbeitsbekleidung, z.B. aus hygienischen Gründen nicht bereits zuhause angezogen werden kann, gilt die Umkleidezeit auch gemäss der Wegleitung des SECO als Arbeitszeit. Sie wird entweder finanziell oder mit zusätzlichen Freitagen entschädigt oder zählt als Arbeitszeit. Es scheint ausserdem sinnvoll und angezeigt eine klare Regelung in Bezug auf die Handhabung der Umkleidezeit zu haben, die für alle Institutionen und nicht nur die dem ArG unterstellten gilt. Eine Bestimmung, wonach die Zeit für das Umkleiden als Arbeitszeit gilt, birgt aber ein gewisses Missbrauchspotential. Dem könnte mit einem fixen Zeitzuschlag begegnet werden. Ein solcher würde aber den individuellen (betrieblichen) Begebenheiten nicht Rechnung tragen. Die Pflicht zur Bezahlung der Umkleidezeit führt im Ergebnis zu einer Verkürzung der Arbeitszeit (auf der Station/am Patienten etc.) bei gleichbleibendem Lohn. Kann diese dadurch nicht mehr im vorgegebenen Soll erreicht werden, führt dies zu Überstunden oder gar Überzeit, die – je nach geltender Regelung – entsprechend zu kompensieren/entschädigen sind. Dies wiederum ist für die Betriebe mit Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. **Wir beantragen den Artikel 10 zu streichen**
11	1+2		Pausen gelten gemäss Art. 11 Abs. 2 BGAP als bezahlte Arbeitszeit. H+ lehnt diese Vorschrift ab. Pausen sind wichtig für den Gesundheitsschutz, und eine verbindliche Regelung zu Mindestpausen ist grundsätzlich sinnvoll. Im Geltungsbereich des ArG ist die Arbeit durch Pausen zu unterbrechen. (Art. 15 Abs. 1

			ArG). Die Pausen gelten dabei nur als (bezahlte) Arbeitszeit, wenn die Arbeitnehmenden ihren Arbeitsplatz nicht verlassen dürfen. Im Weiteren äussert sich das ArG nicht zur Entlohnung von Pausen, und diese sind nicht zu entschädigen (ausser dies wäre im Arbeitsvertrag, einem Reglement oder GAV anders vereinbart). Die Mittagspause stellt in der Regel keine bezahlte Arbeitszeit/Pause dar. Die Regelung in Art. 11 BGAP, wonach alle Pausen gemäss ArG als bezahlte Arbeitszeit gelten, greift weitergehend als die Bestimmung im ArG und würde zu Mehrkosten für die Arbeitgeber führen. Entsprechend hält Kurt Pärli in seinem Gutachten von 2023 fest: "Wenn Arbeitspausen bezahlt werden, führt dies im Ergebnis zu einer Verkürzung der effektiven Arbeitszeit bei gleichem Lohn. Wird beispielsweise im BGAP eine Pflicht zu Bezahlung von zwei Pausen à 15 Minuten eingeführt, wird hochgerechnet auf eine Fünftagewoche die wöchentliche Arbeitszeit um zweieinhalb Stunden reduziert (für all diejenigen Arbeitnehmenden, deren nach ArG vorgeschriebenen Pausen zuvor unbezahlt waren)". Gemäss dem erläuternden Bericht zum BGAP sei eine Vorschrift zur Entlöhnung der Pausen notwendig, damit sie tatsächlich bezogen würden. Dieser Zusammenhang erschliesst sich uns nicht. Sofern Pausen nicht bezogen werden können, hängt dies in aller Regel von der (zu hohen) Arbeitsbelastung, der betrieblichen Planung oder unvorhersehbarer Ereignisse ab. Diese Punkte wären somit anzugehen, um einen Pausenbezug sicherzustellen. Festzuhalten bleibt, dass die meisten Spitäler einen Teil der Pausen bereits heute finanziell entschädigen oder im Lohn einrechnen. Dies soll wie bisher auf Freiwilligkeit beruhen und nicht gesetzlich vorgeschrieben werden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine derartige Besserstellung des Pflegepersonals gerechtfertigt sein könnte gegenüber allen anderen Berufsgruppen, die dem Arbeitsgesetz unterstellt sind. Art. 15 ArG mit seinem Abs. 1 und insbesondere seinem Abs. 2 bietet genügenden Schutz. Danach sind Pausen bezahlt, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Diese Regelung genügt vollumfänglich. **Wir beantragen, Art. 11 Abs. 2 zu streichen.**

12			Anrechnung und Ausgleich von Bereitschaft- und Pikettdienst soll durch den Bundesrat festgelegt werden. H+ lehnt dies ab, da dies in den Kompetenzbereich der Sozialpartnerschaft eingreift und bei den Spitälern zu Mehrkosten führt. Es ist unbestritten, dass regelmässiger Bereitschafts- und Pikettdienst die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben erschwert. Dies kann negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Arbeitnehmenden haben und mit ein Grund für den Berufsaustritt sein. Im Geltungsbereich des ArG stellt Pikettdienst im Betrieb und bei effektiven Arbeitseinsätzen (samt Arbeitsweg) Arbeitszeit dar. Für Spitäler und Kliniken besteht dazu eine Sonderregelung (Art. 8a ArGV 2): Auch gemäss OR zählt Bereitschafts- oder Pikettdienst zur Arbeitszeit, sofern eine Einsatzpflicht besteht (sog. echte Arbeit auf Abruf). Dabei ist auch die ausserhalb des Betriebs geleistete Rufbereitschaft zu entschädigen. Die allermeisten in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden haben somit bereits heute Anspruch auf eine Entschädigung für Bereitschafts- oder Pikettdienst oder können eine solche einfordern. Bei 91% der vom Pikett betroffenen Institutionen wird gemäss der Regulierungsfolgeabschätzung die Zeit auf Abruf vergütet. Neben der Abgeltung allfälliger effektiver Arbeitseinsätze scheinen Pauschalen pro Pikettdienst weit verbreitet (häufig in der Grössenordnung zwischen 20 und 40 CHF). Diverse Spitäler haben die Kompensation für Pikettdienst freiwillig erhöht. Die Anrechnung und der Ausgleich von Bereitschaft- und Pikettdienst funktioniert somit im Rahmen des geltenden Rechts und der Sozialpartnerschaft. Eine Regelung, wonach der Bundesrat Umfang und Ausgleich desselben festlegen soll, ist somit unnötig. Abhängig von der Höhe der vom Bundesrat festgelegten Kompensationen wären für die Spitäler mehr oder minder grosse Mehrkosten zu erwarten. **Wir beantragen, Art. 12 zu streichen.**
13			Art. 13 regelt die Ankündigungspflicht von Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus. Bei kurzfristiger Abweichung vom Dienstplan besteht Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im

			Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes – sofern betrieblich möglich in Form von Ausgleichsruhezeit. Begründet wird die Regelung damit, dass die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben und damit verbunden auch die Arbeitsmodelle und Planbarkeit zu den Gründen gehören, die zu einem vorzeitigen Berufsaustritt führen und deshalb durch das BGAP angegangen werden sollten. Was den zusätzlichen Ausgleich betrifft, ist festzuhalten, dass weder das ArG noch das OR eine entsprechende Regelung kennen. Eine gesetzliche Ausgleichspflicht würde auf jeden Fall zu einem (komplexen) administrativen Mehraufwand führen, insbesondere, wenn die Ankündigungsfrist der Dienstpläne neu auf vier Wochen festgelegt würde. Sie würde zudem mit Mehrkosten verbunden sein (Entschädigungen oder Einsatz zusätzlicher Mitarbeitender) oder sogar zu einer erhöhten Arbeitsbelastung der Arbeitnehmenden führen, wenn aufgrund der Kosten keine weiteren Mitarbeitenden aufgeboten werden. Ausserdem bevorzugt die vorgesehene Regelung Personalverleiher gegenüber den Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Erstere sind gemäss Abs. 5 Bst. b von der Pflicht, Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus anzukündigen, ausgenommen. Dies führt zu einer Wettbewerbsverzerrung, da der zeitliche oder finanzielle Ausgleich bei kurzfristigen Einsätzen nur bei den Betrieben des Gesundheitswesens anfallen und dort Mehrkosten verursachen wird. Den **Spitexorganisationen** würde es mit dieser Regelung künftig kaum mehr möglich sein, ihre bisherige Tätigkeit und damit die Versorgungssicherheit in der häuslichen Pflege aufrecht zu erhalten. Sie müsste mit massiven Mehrkosten rechnen, deren Abgeltung nirgends vorgesehen ist. Ein Kernelement der Spitexarbeit bildet nämlich die kurzfristige Bereitstellung von Leistungen und eine grosse Flexibilität in der Planung. Sei dies bei der kurzfristigen Übernahme von Patienten nach einem Spitalaustritt, bei fehlenden Heim- oder Reha-Plätzen oder sich rasch verändernden Gesundheitszuständen. In der Praxis zeigt sich heute, dass eine Dienstplanung mit 4 Wochen oder mehr Vorlauf der Realität entspricht. Eine solch lange Vorlaufzeit bei der Planung bringt es aber zwangsläufig mit sich, dass aufgrund von sich rasch verändernden betrieblichen Situationen umgeplant werden muss. Gibt es eine finanziellen Abgeltung, wird eine Planung länger im Voraus nicht mehr stattfinden, was nicht im Sinne dieses Gesetzes sein kann.

			Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung der Mindestankündigungsfrist von Dienstplänen würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. (Siehe unsere Ausführungen vorher). **Wir beantragen Art. 13 zu streichen.**
14			Der Artikel nimmt Bezug auf die Vorschriften, die nach den Artikeln 5–9, 12 und 13 in seinen Kompetenzbereich fallen würden. Wie bereits mehrfach dargelegt, stellen diese Eingriffsmöglichkeiten aus Sicht von H+ eine massive Schwächung der Sozialpartnerschaft dar, was nicht im Sinne des BGAP sein kann. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass der Bundesrat gemäss Art. 14 BGAP vorgängig die Sozialpartner anhören müsste. Der Artikel ist zudem unklar formuliert, sowohl hinsichtlich der beteiligten Akteure als auch der Umstände des Erlasses. Wenn schon, wären die durch den Bundesrat noch festzulegenden Bedingungen in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und zuvor anhand einer RFA in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren. Zudem müsste eine aussagekräftige Kostenhochrechnung verschiedener Varianten erfolgen. Die Finanzierung der festzulegenden Bedingungen müsste sichergestellt werden, über eine adäquate und dauerhafte Erhöhung der Tarife oder eine Zusatzfinanzierung. **Wir beantragen Art. 14 zu streichen.**
15			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. **Wir beantragen, Art. 15 zu streichen.**

16			Aus dem Gesetzestext und dem erläuternden Bericht geht nicht klar hervor, ob alle Arbeitgeber zu GAV-Verhandlungen gezwungen werden können, selbst wenn die Arbeitsbedingungen auf andere Weise geregelt werden. **Es sollten entsprechende Ausnahmen definiert werden.** Es ist zudem nicht nachvollziehbar, weshalb gemäss dieser Bestimmung der Mehraufwand für die öffentliche Information und Kommunikation einseitig der Arbeitgeberseite aufgebürdet werden soll. **Wir beantragen, Art. 16 zu streichen**
19			In Abweichung von der einschlägigen Bestimmung im Entsendungsgesetz (Art. 11 EntsG) soll gemäss Erläuterndem Bericht zum BGAP die Klageberechtigung nur den Arbeitnehmerverbänden zustehen, nicht aber den Arbeitgeberverbänden. Eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen, so die Begründung. **Wir lehnen ein einseitiges Verbandsklagerecht klar ab.**
20	1 - 4		Die Bestimmung findet ihre Entsprechung in Artikel 9 Entsendegesetz. Dieser sieht vor, dass die zuständige kantonale Behörde bei Verstössen gegen Artikel 2 (Minimale Arbeits- und Lohnbedingungen) eine Verwaltungssanktion im Betrag bis 30'000 Franken aussprechen kann. Das Entsendegesetz richtet sich nebst inländischen auch an ausländische Arbeitgeber. Das BGAP richtet sich jedoch grundsätzlich nur an Arbeitgeber in der Schweiz. Entsprechend ist zumindest die Erforderlich- und Zumutbarkeit von solchen Verwaltungssanktionen im Geltungsbereich des BGAP u.E. nicht gegeben. Sinnvoller scheint es uns, sich an den Sanktionsbestimmungen in Art. 50 - 52 und 54 ArG zu orientieren. Die Bestimmung zu den Verwaltungssanktionen ist nicht verhältnismässig und schiessen über das Ziel hinaus.

			Wir beantragen Art. 20 zu streichen.
22 + 23			Die Bestimmungen in diesen Artikeln sind unklar, was den Zweck der Kommissionen, ihre Konstituierung, Prozesse und Zuständigkeiten betrifft. Geht es um Anliegen der Sozialpartnerschaft oder um fachliche Anliegen Zudem überschneiden sich die Zuständigkeiten mit der Aufsichtspflicht der Kantone und der gesetzlichen Evaluation des BAG. Festzuhalten ist, dass viele Kantone bereits Kommissionen betreiben, u.a. in Zusammenhang mit der Umsetzung von Etappe 1 der Pflegeinitiative. Zudem wurde ein Monitoring durch OBSAN institutionalisiert, um die Folgen des Ausführungsgesetzes zur Ausbildungsoffensive abzuschätzen. Aus Sicht des Lindenfeldes sind die kantonalen Kommissionen daher nicht zielführend. Sie führen nur zu unnötiger Bürokratie. **Wir beantragen Art. 22 und 23 zu streichen.**
24			Die Evaluation erfolgt auf Basis des Monitorings durch OBSAN (siehe unsere Bemerkungen zur Art. 22 und 23). Die Erhebung weiterer Daten führt zu mehr Bürokratie und Mehrkosten für die Leistungserbringer. **Wir beantragen Art. 24 zu streichen.**
26			Wir lehnen die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP. **Folglich ist Art. 26 ebenfalls zu streichen.**

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

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1 + 2		Wir begrüssen ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege und damit die Sicherstellung des Versorgungsbedarfs, welche von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit MScN APN erbracht werden, sowie eine höhere Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Diese ist jedoch stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Eintritt in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities. Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal halten wir diese für die Fachhochschulen äusserst luxuriöse Regelung nicht länger haltbar. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legitimierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle respektive einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein.

			Wir stimmen Artikel 2 zu, stellen jedoch die Forderung nach attraktiven Zulassungsbedingungen für bestimmte Abschlüsse der höheren Berufsbildung Pflege.

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**
	Keine Bemerkungen

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

Das Lindenfeld anerkennt den beabsichtigten Zweck des Gesetzes, im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Die im vorliegenden Entwurf vorgesehenen Bestimmungen führen jedoch zu schweren Eingriffen in die Grundrechte (so auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51). Insbesondere verfehlt das BGAP in der jetzigen Form den Zweck, die Sozialpartnerschaft zu stärken.

Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen fraglich. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen und der Spitex zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

Ein ressourcenschwaches System mit Massnahmen zu entlasten, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, wird nicht funktionieren.

Verschiedene Bedingungen sind noch offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Dies ist in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren.

Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden.

Sollte das BGAP in der vorliegenden oder ähnlichen Ausgestaltung angenommen werden, bedarf es einer längeren Übergangsfrist, einer Etappierung, flankierender Massnahmen und einer vollumfänglichen Finanzierung, um die Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen auch künftig sicherstellen zu können.

EQUALITY.CH
Schweizerische Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten SKG
Conférence suisse des délégué·e·s à l'égalité CSDE
Conferenza svizzera delle-i delegate-i alla parità CSP

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit

Per E-Mail an:
gever@bag.admin.ch und pflege@bag.admin.ch

Bern, 28. August 2024

Vernehmlassung 2023/102

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

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung zur Vernehmlassung. Die Schweizerische Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten (SKG), die alle Fachstellen und Büros für die Gleichstellung auf der Ebene des Bundes, der Kantone und der Städte umfasst, nimmt gerne Stellung zu den oben genannten Gesetzesänderungen.

I. Ausgangslage

Die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» wurde in der Volksabstimmung vom 28. November 2021 angenommen. Im Januar 2022 entschied der Bundesrat, die Initiative in zwei Etappen umzusetzen. Die erste Etappe, die den indirekten Gegenvorschlag des Parlaments zur Ausbildungsförderung wieder aufnahm, trat am 1. Juli 2024 in Kraft. Die zweite Etappe zielt darauf ab, die Arbeitsbedingungen im Bereich der Pflege sowie die Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung zu verbessern. Dies soll die Attraktivität und das Ansehen der Pflegeberufe steigern, um so qualifiziertes Personal im Beruf zu halten und dem aktuellen Personalmangel im Pflegebereich entgegenzuwirken.

Wie im erläuternden Bericht ausgeführt, deuten diverse Studien darauf hin, dass die hohen Ausstiegsquoten in den Pflegeberufen primär auf die erschwerte Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben, die hohe physische und psychische Belastung, die unzureichende Entlöhnung sowie auf die unbefriedigenden Arbeitsinhalte und das schwierige Arbeitsumfeld zurückzuführen sind. Durch die Zunahme chronischer Erkrankungen und multimorbider hochaltriger Patientinnen und Patienten nimmt der Druck auf die Pflegeberufe weiter zu. Gleichzeitig erhöht sich auch die Nachfrage nach Leistungen der medizinischen Grundversorgung.

Diese prekäre Situation betrifft in erster Linie Frauen, da der Frauenanteil beim Pflegepersonal in der Schweiz bei rund 85 % liegt.[1] Im Gesundheitssektor ist somit nach wie vor eine geschlechterspezifische Arbeitsteilung vorherrschend: die Heilung (*Cure*), insbesondere in prestigeträchtigen medizinischen Bereichen und Leitungspositionen, wird mehrheitlich Männern zugeordnet, während die Pflege (*Care*) überwiegend als Domäne der Frauen betrachtet wird.[2] Die Pflegeinitiative zielt folglich darauf ab, einen systemrelevanten Frauenberuf aufzuwerten.

Auch in anderen westlichen Ländern und auf internationaler Ebene erhält die Arbeitssituation im Pflegesektor verstärkte Aufmerksamkeit. So wurde an der diesjährigen, 112. Tagung der allgemeinen Konferenz der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO), an der auch die Schweiz vertreten war, festgehalten, dass verbesserte Arbeitsbedingungen in der Pflegewirtschaft zur Qualität der Pflegeleistung, zur Anwerbung und Bindung von Arbeitskräften sowie zur Förderung der Geschlechtergleichstellung beitragen. Darüber hinaus stärken sie die Widerstandsfähigkeit von Gesellschaften und Volkswirtschaften gegenüber Krisen. Die IAO betonte in diesem Zusammenhang die primäre Verantwortung der Staaten hinsichtlich der Einführung und Aufrechterhaltung eines robusten Politik- und Regulierungsrahmens, einschliesslich der Zuweisung der erforderlichen finanziellen Mittel.[3]

Um den genannten Herausforderungen zu begegnen, schlägt der Bundesrat ein neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) und eine Revision des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG, SR 811.21) vor.

---

[1] Bundesamt für Gesundheit BAG und Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege, Regulierungsfolgenabschätzung, Schlussbericht, 23. Januar 2024 (im Folgenden: RFA BGAP), S. 6.

[2] Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 19.3910 Fehlmann Rielle vom 21. Juni 2019, «Gesundheit der Frauen. Bessere Berücksichtigung ihrer Eigenheiten», S. 25.

[3] Internationale Arbeitskonferenz, 112. Tagung, Genf 2024, Verhandlungsbericht, Ergebnisse des Ausschusses für die allgemeine Aussprache über die Pflege- und Betreuungswirtschaft (im Folgenden: IAO Verhandlungsbericht), Ziff. 2, Ziff. 17 und Ziff. 24.

Im Folgenden liegt der Schwerpunkt auf den neuen Bestimmungen des BGAP.

II. Begrüssung der Vorlage

Der Vorentwurf des BGAP verbessert die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals in zahlreichen Aspekten. Dazu gehören die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden (Art. 5 BGAP und Art. 26 BGAP, der eine Änderung von Art. 9 Abs. 1 lit. a des Arbeitsgesetzes [ArG, SR 822.11] vorsieht) oder die Qualifikation der Umkleidezeit als Arbeitszeit, die angemessen abzugelten ist (Art. 10 BGAP). Ebenfalls wichtig sind die Pflicht zur Vorankündigung von Dienstplänen vier Wochen im Voraus (Art. 13 Abs. 1 BGAP) sowie die Regelung zur Kompensation von ungeplanten Einsätzen (Art. 13 Abs. 2 BGAP). Diese Bestimmungen erhöhen die Planbarkeit der Arbeitseinsätze und tragen damit zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben bei. Gerade im Pflegesektor, in dem viele betreuungspflichtige Frauen tätig sind, dürfte dies positive Auswirkungen auf die Zufriedenheit der Arbeitnehmenden mit sich bringen.[4]

III. Änderungsvorschläge

Die SKG schlägt folgende Anpassungen am Vorentwurf des BGAP vor, um dem Anliegen der Pflegeinitiative noch besser gerecht zu werden.

1. Ausnahme nach Art. 3 Abs. 1 lit. b BGAP

Art. 3 Abs. 1 lit. b des Vorentwurfs sieht vor, dass das BGAP nicht für Arbeitnehmende gilt, die in Privathaushalten Pflegeleistungen erbringen. Dies wird damit begründet, dass Privathaushalte auch vom Geltungsbereich des ArG ausgenommen sind.[5]

Dieses Argument ist nicht stichhaltig. Im Gegenteil, gerade weil diese Gruppe von Pflegenden von den Schutzbestimmungen des ArG ausgenommen sind, sind sie auf eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Stärkung ihrer Rechte als Arbeitnehmende besonders angewiesen. Die Arbeitssituation von Pflegenden in Privathaushalten ist denn auch oftmals besonders prekär. Viele dieser Pflegenden sind sogenannte Care-Migrantinnen, praktisch ausnahmslos Frauen, die in einem 24-Stunden-Betreuungsmodell unter intransparenten Arbeitsbedingungen beschäftigt werden und

[4] RFA BGAP, S. 23.
[5] Erläuternder Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur 2. Etappe der Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)», 8. Mai 2024, S. 30.

häufig sozial isoliert sind.[6] Auch die IAO weist auf diese Problematik hin und fordert Regierungen sowie Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände dazu auf, pflegenden Hausangestellten und Arbeitsmigrantinnen einen effektiven Zugang zu Arbeitnehmerschutz und sozialer Sicherheit zu gewährleisten.[7]

Vor diesem Hintergrund erscheint der SKG die Ausnahme nach Art. 3 Abs. 1 lit. b BGAP besonders stossend. Die Pflegeinitiative fordert verbesserte Arbeitsbedingungen für *alle* Pflegenden. Gerade Frauen, häufig Migrantinnen aus EU-Staaten, die Pflegeleistungen in Privathaushalten anbieten, sind darauf besonders angewiesen.

- **Die Ausnahme nach Art. 3 Abs. 1 lit. b BGAP ist daher zu streichen.**

2. Varianten von Art. 15 BGAP

Art. 16 BGAP verpflichtet die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände Verhandlungen zum Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrags (GAV) zu führen. Bezüglich der Möglichkeit, mittels GAV von den neuen Regelungen des BGAP abzuweichen, sieht der Vorentwurf zwei Varianten vor: Gemäss **Variante 1** soll es mittels GAV möglich sein, auch zuungunsten der Arbeitnehmenden von den Vorgaben des BGAP abzuweichen. Vorbehalten blieben die zwingenden Bestimmungen des ArG, des Obligationenrechts (OR, SR 220), der kantonalen Personalgesetze sowie anderer spezialrechtlicher Regelungen. **Variante 2** sieht vor, dass Abweichungen in jedem Fall nur zugunsten der Arbeitnehmenden möglich sind.

Im neuen BGAP werden lediglich bestimmte zentrale Bereiche zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege geregelt, die als Mindeststandards für die gesamte Branche gelten sollen. Der Bundesrat erhält bezüglich der meisten Vorgaben die Kompetenz, nach Anhörung der Sozialpartnerinnen und -partner (Art. 14 BGAP), höhere Standards festzulegen, wenn dies zum Schutz der Arbeitnehmenden oder zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen notwendig ist. Die Möglichkeit, durch einen GAV von den Mindestanforderungen des BGAP abzuweichen, würde die angestrebte Verbesserung der Arbeitsbedingungen grundlegend in Frage stellen. Die SKG ist der Überzeugung, dass sowohl Arbeitgeber- als auch Arbeitnehmerverbände ausreichend Anreize haben, GAV zu verhandeln, selbst ohne diese Option. Dies gilt besonders für Themen, die im BGAP nicht geregelt sind, wie

[6] https://careinfo.ch/de/leitbild/; Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 12.3266 Schmid-Federer vom 16. März 2012, «Rechtliche Rahmenbedingungen für Pendelmigration zur Alterspflege», S. 4.
[7] IAO Verhandlungsbericht, Ziff. 30.o).

Mindestlöhne, die Anzahl Ferientage, die Möglichkeit der Frühpensionierung oder Elternurlaub.

- **Die SKG spricht sich daher für die Variante 2 aus.**

3. Recht auf Reduktion des Arbeitspensums

Die Einführung eines Rechts auf Reduktion des Arbeitspensums wurde im Laufe des Gesetzgebungsprozesses verworfen. Obwohl Pflegende in den meisten Institutionen ihr Arbeitspensum in gewissem Umfang reduzieren können, besteht derzeit kein explizites Recht darauf. Ein solches Recht könnte dazu beitragen, dass Personen im Beruf verbleiben, die sonst möglicherweise austreten würden, insbesondere Frauen mit betreuungs- oder pflegebedürftigen Kindern.[8]

- **Die SKG beantragt daher, dass ein Recht auf Reduktion des Beschäftigungsgrades mit anschliessendem, zeitlich begrenztem Recht auf Wiedererhöhung ins BGAP aufgenommen wird**.

IV. Sonstige Bemerkungen

1. Skill-Grade-Mix

Der Auftrag des Bundesrates vom 25. Januar 2023, der die Grundzüge der Umsetzung der zweiten Etappe der Pflegeinitiative festlegte, sah vor, dass die Verbände der Leistungserbringer (Spital-, Heim- und Spitexverbände) dazu verpflichtet werden sollten, Empfehlungen für einen Skill-Grade-Mix auszuarbeiten, welche anschliessend als verbindlich erklärt werden könnten. Der Skill-Grade-Mix definiert die optimale Personalzusammensetzung in Bezug auf das Ausbildungsniveau (*Grade*) sowie die individuelle Berufserfahrung (*Skill*) der Mitarbeitenden. Dies dient dazu, höher qualifizierte Mitarbeitende wie beispielsweise Ärztinnen und Ärzte zu entlasten und gleichzeitig weniger qualifizierte Mitarbeitende zu fördern, indem ihnen die Möglichkeit gegeben wird, ihr Aufgabenspektrum zu erweitern. Davon werden positive Auswirkungen auf die Personalzufriedenheit erwartet, da nicht nur Über- sowie Unterforderungen vermieden, sondern auch gefährliche Situationen reduziert und die Qualität der Gesundheitsversorgung verbessert werden können.[9]

Dennoch wurde im Vorentwurf auf Vorgaben zum optimalen Skill-Grade-Mix verzichtet. Die Gründe hierfür sind nachvollziehbar: Eine solche Regelung

[8] RFA BGAP, S. 49.
[9] RFA BGAP, S. 42.

sei einerseits verfassungsrechtlich problematisch und andererseits fehlten derzeit gesicherte Erkenntnisse zur Festlegung solcher Werte.

- Gleichzeitig **erkennt die SKG das Potential von Skill-Grade-Mix-Vorgaben zur Entlastung und Aufwertung der Pflegeberufe und fordert daher, den Forschungsstand zu diesem Thema zu erweitern**. Entsprechend könnten Konzepte zum Skill-Grade-Mix in unterschiedlichen Versorgungssituationen im Rahmen von **Pilotprojekten** entwickelt und durch **Good Practices** verbreitet werden. Der Bund sollte dabei eine koordinierende Rolle übernehmen und die Entwicklung finanziell unterstützen.[10]

2. Sexuelle Belästigung

Frauen sind im Pflegebereich im Vergleich zu anderen Sektoren überdurchschnittlich häufig von sexueller Belästigung betroffen.[11] Gemäss einer Studie aus dem Jahr 2023 haben 95.6 % des Pflegepersonals in der Schweiz bereits sexuelle Belästigung erlebt, wobei mehr als zwei Drittel der Studien-Teilnehmenden von körperlichen Übergriffen berichteten. Im Gegensatz dazu gaben nur 17 % der Befragten an, eine Schulung zum Thema sexuelle Belästigung erhalten zu haben.[12] Dies ist Ausdruck eines sexistischen Arbeitsklimas, welches ebenfalls zur hohen Berufsausstiegsquote in der Pflege beitragen kann.

- **Die SKG ersucht, dass dieser Punkt nach der Vernehmlassung in die Botschaft zur Pflegeinitiative aufgenommen wird**, um die Ausgangslage umfassender zu erläutern. Zudem sollte in der Botschaft daran erinnert werden, dass das ArG, das OR sowie das Gleichstellungsgesetz (GlG, SR 151.1) sexuelle Belästigung verbieten und die Arbeitgebenden verpflichten, geeignete Präventionsmassnahmen zu treffen sowie gegen Fälle von sexueller Belästigung vorzugehen.

3. Geschlechtergerechte Formulierung des Gesetzestextes

Während in der deutschen Version des GesBG die weiblichen und männlichen Berufsbezeichnungen verwendet werden, enthalten der französische

---

[10] Vgl. auch RFA BGAP, S. 59.

[11] Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 19.3910 Fehlmann Rielle vom 21. Juni 2019, «Gesundheit der Frauen. Bessere Berücksichtigung ihrer Eigenheiten», S. 26; Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG und Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, Risiko und Verbreitung sexueller Belästigung am Arbeitsplatz, Eine repräsentative Erhebung in der Deutschschweiz und in der Romandie, 2008.

[12] Bruschini M. M., Hediger H., Busch A., Patients' sexual harassment of nurses and nursing students: A cross-sectional study, in: International Journal of Nursing Studies Advances, 2023.

und italienische Gesetzestext jeweils nur die männliche Form. So wird in der französischen Fassung beispielsweise von «*les infirmiers*» und nicht von «*les infirmières et infirmiers*» gesprochen.

- **Die SKG fordert daher, dass auch im französischen und italienischen Gesetzestext die doppelte Berufsbezeichnung verwendet wird**.

V. Zusammenfassung der Stellungnahme

Frauen, die im Pflegebereich arbeiten, sind mit zahlreichen Belastungen konfrontiert: Die hohe physische und psychische Belastung, die erschwerte Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben sowie ein herausforderndes Arbeitsumfeld prägen den Arbeitsalltag vieler Pflegenden. In dieser Hinsicht bringt das BGAP mehrere Verbesserungen, was die SKG ausdrücklich begrüsst. Gleichzeitig schlägt die SKG einige Änderungen am Vorentwurf vor, um das Anliegen der Pflegeinitiative noch gezielter umzusetzen. Darüber hinaus haltet es die SKG für wichtig, dass in der weiteren Umsetzungsphase stets mitgedacht wird, dass diese die Aufwertung eines systemrelevanten *Frauen*berufs bezweckt.

Abschliessend betont die SKG, dass sichergestellt werden muss, dass die neuen Massnahmen keine unerwünschten Fehlanreize schaffen. Insbesondere dürfen die Mehrkosten der Massnahmen nicht durch eine geringere Personalbesetzung kompensiert werden.[13] Dies muss sorgfältig beobachtet werden, um zu gewährleisten, dass die Massnahmen ihre beabsichtigten positiven Effekte entfalten können.

Wir danken Ihnen bestens für die Berücksichtigung unserer Bemerkungen und verbleiben mit freundlichen Grüssen.

Im Namen der Schweizerischen Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten

Maribel Rodriguez, Mitglied des Vorstandes

[13] Vgl. auch RFA BGAP, S. 58.

EQUALITY.CH
Schweizerische Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten SKG
Conférence suisse des délégué·e·s à l'égalité CSDE
Conferenza svizzera delle-i delegate-i alla parità CSP

Département fédéral de l'intérieur
Office fédéral de la santé publique

Par courriel à :
gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch

Berne, le 28 août 2024

Procédure de consultation 2023/102

2e étape de mise en œuvre de l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) » : création d'une loi fédérale sur les conditions de travail dans les soins infirmiers et modification de la loi fédérale sur les professions de la santé

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions pour votre invitation à participer à la consultation. La Conférence suisse des délégué·e·s à l'égalité (CSDE), qui chapeaute tous les services spécialisés et les bureaux de l'égalité entre femmes et hommes au niveau de la Confédération, des cantons et des villes, a le plaisir de vous remettre sa position concernant les modifications législatives susnommées.

I. Contexte

L'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) » a été acceptée en votation populaire le 28 novembre 2021. En janvier 2022, le Conseil fédéral a décidé de mettre en œuvre l'initiative en deux étapes. La première étape reprenant le contre-projet indirect du Parlement pour l'encouragement de la formation est entrée en vigueur le 1er juillet 2024. La deuxième étape vise l'amélioration des conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers ainsi que des possibilités de développement professionnel. Cela doit accroître l'attrait et l'image des professions des soins afin de conserver le personnel qualifié dans le métier pour contrer la pénurie actuelle.

Selon le rapport explicatif, diverses études indiquent que le taux élevé de départs parmi les professions des soins infirmiers s'explique en premier lieu par la difficile conciliation de la vie professionnelle et de la vie privée, par la forte charge physique et mentale, par le salaire insuffisant, par le contenu insatisfaisant du travail et par l'environnement de travail difficile. L'augmentation des maladies chroniques et des patients multimorbides très âgés exercent une pression croissante sur le personnel soignant. Simultanément, la demande en soins médicaux de base croît aussi.

Cette situation précaire concerne les femmes en premier lieu, car elles représentent près de 85 % du personnel soignant en Suisse[1]. Dans le secteur de la santé, une division genrée du travail continue de régner : la guérison (*cure*), notamment les domaines médicaux prestigieux et les postes de direction, sont majoritairement attribués aux hommes, tandis que les soins (*care*) sont considérés de manière prédominante comme un champ réservé aux femmes[2]. En conséquence, l'initiative sur les soins infirmiers cherche à revaloriser une profession typiquement féminine.

Dans d'autres pays occidentaux et au plan international, la situation du travail dans le secteur des soins infirmiers bénéficie d'une attention accrue. Cette année, la 112e session de la Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail (OIT), à laquelle la Suisse était représentée, a retenu que de meilleures conditions de travail dans l'économie du soin contribuent à la qualité des services de soin, à attirer et à fidéliser le personnel ainsi qu'à promouvoir l'égalité de genre. En outre, elles renforcent la résilience des sociétés et des économies face aux crises. Dans ce contexte, l'OIT a souligné la responsabilité primaire des Etats eu égard à l'introduction et au maintien d'un cadre stratégique et réglementaire solide, en incluant l'allocation de moyens financiers nécessaires[3].

Afin de répondre à ces défis, le Conseil fédéral propose une nouvelle loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et une révision de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan, RS 811.21). L'accent est mis ci-après sur les nouvelles dispositions

---

[1] Office fédéral de la santé publique OFSP et Secrétariat d'Etat à l'économie SECO, loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers, Regulierungsfolgenabschätzung, Schlussbericht, 23 janvier 2024 (ci-après : RFA BGAP), p. 6 (en allemand, avec résumé français en p. xii).

[2] Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 19.3910 Fehlmann Rielle du 21 juin 2019, « Santé des femmes. Pour une meilleure prise en compte de leurs spécificités », p. 25.

[3] Conférence internationale sur le travail, 112e session, Genève 2024, Compte rendu, Résultat des travaux de la Commission chargée de la discussion générale sur le travail décent et l'économie du soin (ci-après : compte rendu de session OIT), ch. 2, ch. 17 et ch. 24.

de la LCTSI.

II. Avis favorable au projet

L'avant-projet de la LCTSI améliore de nombreux aspects des conditions de travail du personnel soignant. En font partie la réduction de la durée maximale de la semaine de travail de 50 à 45 heures (art. 5 LCTSI et art. 26 LCTSI, qui prévoit une modification de l'art. 9, al. 1, let. a de la loi sur le travail [LTr, RS 822.11]) ou la qualification du temps d'habillage comme temps de travail qui doit être rémunéré de manière appropriée (art. 10 LCTSI). Importent également l'obligation de communiquer les plans de service quatre semaines à l'avance (art. 13, al. 1 LCTSI) ainsi que la réglementation pour compenser les interventions non planifiées (art. 13, al. 2 LCTSI). Ces dispositions augmentent la prévisibilité des missions de travail et contribuent ainsi à améliorer la conciliation de la vie professionnelle et de la vie privée. Dans le secteur des soins infirmiers, au sein duquel de nombreuses femmes ayant des enfants à charge sont actives, ces mesures devraient produire des effets positifs sur la satisfaction du personnel soignant[4].

III. Propositions de modification

La CSDE propose les adaptations suivantes de l'avant-projet de la LCTSI afin de répondre encore mieux aux objectifs de l'initiative sur les soins infirmiers.

1. Exception selon l'art. 3, al. 1, let. b LCTSI

L'art. 3, al. 1, let. b de l'avant-projet prévoit que la LCTSI ne s'applique pas aux travailleur·euse·s qui fournissent des prestations de soins dans des ménages privés. Cela est motivé par le fait que les ménages privés sont aussi exclus du champ d'application de la LTr[5].

Cet argument n'est pas convaincant. Au contraire, cette catégorie du personnel soignant est particulièrement concernée par une amélioration des conditions de travail et d'un renforcement des droits, puisqu'il est exclu de la protection offerte par les dispositions de la LTr. De plus, la situation de travail du personnel soignant dans les ménages privés est souvent précaire. Il y a de nombreuses soignantes migrantes, presque exclusivement des

[4] RFA BGAP, p. 23 (en allemand, avec résumé français en p. xii).
[5] Rapport explicatif relatif à l'ouverture de la procédure de consultation portant sur la deuxième étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) », 8 mai 2024, p. 30.

femmes, employées dans des conditions de travail parfois irrégulières, en poste jour et nuit et souvent isolées socialement[6]. L'OIT aussi attire l'attention sur cette problématique et incite les gouvernements ainsi que les associations patronales et syndicales à garantir un accès effectif à une protection au travail et à la sécurité sociale aux employé·e·s de maison soignant·e·s et aux soignantes migrantes[7].

En vertu de ce qui précède, la CSDE considère que l'exception selon l'art. 3, al. 1, let. b LCTSI est particulièrement choquante. L'initiative sur les soins infirmiers demande une amélioration des conditions de travail pour *tout* le personnel soignant. Les femmes, souvent des migrantes originaires de pays de l'UE, qui proposent des prestations de soins dans des ménages privés, ont particulièrement besoin de ces améliorations.

- **La CSDE est d'avis que l'exception selon l'art. 3, al. 1, let. b LCTSI doit être supprimée.**

2. Variantes de l'art. 15 LCTSI

L'art. 16 LCTSI impose aux associations patronales et syndicales de mener des négociations en vue de conclure une convention collective de travail (CCT). Concernant la possibilité de déroger aux nouvelles règles de la LCTSI au moyen de la CCT, l'avant-projet prévoit deux variantes : selon la **variante 1**, il est possible de déroger aux prescriptions de la LCTSI au moyen d'une CCT aussi en défaveur des travailleur·euse·s. Demeurent réservées les dispositions impératives de la LTr, du Code des obligations (CO, RS 220), des lois cantonales sur le personnel ainsi que d'autres réglementations de droit spécial. La **variante 2** prévoit que des dérogations ne sont possibles qu'en faveur des travailleur·euse·s dans tous les cas de figure.

Dans la nouvelle LCTSI, seuls certains domaines centraux sont réglés pour améliorer les conditions de travail dans les soins, et ce afin qu'ils soient applicables dans toute la branche au titre de standards minimaux. Concernant la majorité des prescriptions, le Conseil fédéral est compétent pour définir des standards plus étendus après consultation des partenaires sociaux (art. 14 LCTSI), lorsque c'est nécessaire pour protéger les travailleur·euse·s ou pour améliorer les conditions de travail. La possibilité de déroger aux exigences minimales de la LCTSI par une CCT remettrait

[6] https://careinfo.ch/fr/la-mission-de-careinfo/; Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat 12.3266 Schmid-Federer du 16 mars 2012, « Soins aux personnes âgées : encadrer la migration pendulaire », S. 4.
[7] Compte rendu de session OIT, ch. 30.o).

fondamentalement en cause l'objectif visant à améliorer les conditions de travail. La CSDE a acquis la conviction que les associations patronales et syndicales sont suffisamment incitées à négocier des CCT, même sans cette option. Cela s'applique en particulier aux thèmes qui ne sont pas réglés dans la LCTSI, tels les salaires minimaux, le nombre de jours de vacances, la possibilité d'une retraite anticipée ou le congé parental.

- **La CSDE est favorable à la variante 2.**

3. Droit à la réduction du taux d'activité

L'introduction d'un droit à la réduction du taux d'activité a été rejetée au cours du processus législatif. Bien que le personnel soignant puisse réduire son taux d'activité dans une certaine mesure au sein de la majorité des institutions, il n'existe aucun droit explicite en ce sens actuellement. Un tel droit contribuerait pourtant à maintenir dans la profession des personnes qui la quitteraient sinon, notamment les femmes avec des enfants à charge ou nécessitant des soins[8].

- **La CSDE demande l'ajout dans la LCTSI d'un droit à la réduction du taux d'occupation avec un droit ultérieur, limité dans le temps, à le réaugmenter.**

IV. Autres remarques

1. Skill-grade-mix

Le mandat du 25 janvier 2023 du Conseil fédéral qui définissait les grandes lignes de la mise en œuvre de la deuxième étape de l'initiative sur les soins infirmiers prévoyait que les associations de fournisseurs de prestations (associations d'hôpitaux, d'EMS et de soins à domicile) seraient obligées d'élaborer des recommandations pour un skill-grade-mix qui pourraient revêtir un caractère contraignant. Le skill-grade-mix définit la composition optimale en personnel en matière de niveau de formation (*grade*) ainsi que d'expérience professionnelle individuelle (*skill*) de l'équipe soignante. Cela vise à décharger le personnel hautement qualifié, tels les médecins, et simultanément à motiver le personnel moins qualifié en lui offrant la possibilité d'élargir son éventail de tâches. Des répercussions positives sur la satisfaction du personnel sont attendues puisque cela permettra d'éviter tant la surexploitation que la sous-exploitation des capacités, mais aussi de réduire le nombre de situations dangereuses et d'améliorer la qualité du

[8] RFA BGAP, p. 49 (en allemand, avec résumé français en p. xii).

système de soins[9].

Cependant, l'avant-projet a renoncé aux prescriptions visant un skill-grade-mix, ce qui est compréhensible. En effet, une telle réglementation soulève des problèmes de droit constitutionnel et pour l'heure, des connaissances étayées pour fixer de telles valeurs font défaut.

- Il n'en demeure pas moins que l**a CSDE reconnaît le potentiel des prescriptions en matière de skill-grade-mix pour décharger et revaloriser les professions des soins, et demande l'approfondissement des recherches sur ce thème.** Par conséquent, les concepts en matière de skill-grade-mix pourraient être développés dans diverses situations de soins et dans le cadre de **projets pilotes,** puis être diffusés au moyen de **bonnes pratiques.** La Confédération devrait assurer la coordination et soutenir financièrement le développement[10].

2. Harcèlement sexuel

Dans le domaine des soins infirmiers, les femmes sont exposées plus fréquemment au harcèlement sexuel que dans les autres secteurs[11]. Conformément à une étude réalisée en 2023, 95,6 % du personnel soignant en Suisse a déjà vécu du harcèlement sexuel, sachant que plus de deux tiers des participant·e·s à l'étude ont fait état d'agressions physiques. En revanche, seules 17 % des personnes interrogées ont indiqué avoir bénéficié d'une formation sur le thème du harcèlement sexuel[12]. Cela est révélateur d'un climat sexiste au travail, ce qui peut également influencer le nombre élevé de personnes quittant les métiers des soins infirmiers.

- **La CSDE demande que ce point soit introduit dans le message relatif à l'initiative sur les soins infirmiers**, afin de préciser le contexte plus en détail. En outre, il convient de rappeler dans le message que la LTr, le CO ainsi que la loi sur l'égalité (LEg, RS 151.1) prohibent le harcèlement sexuel et imposent aux employeur·euse·s de prendre des mesures préventives appropriées

[9] RFA BGAP, p. 42 (en allemand, avec résumé français en p. xii).
[10] Voir aussi RFA BGAP, p. 59 (en allemand, avec résumé français en p. xii).
[11] Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 19.3910 Fehlmann Rielle du 21 juin 2019, « Santé des femmes. Pour une meilleure prise en compte de leurs spécificités », p. 26 ; Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes BFEG et Secrétariat d'Etat à l'économie SECO, Risque et ampleur du harcèlement sexuel sur le lieu de travail, une enquête représentative en Suisse alémanique et en Suisse romande, 2008.
[12] Bruschini M. M., Hediger H., Busch A., Patients' sexual harassment of nurses and nursing students: A cross-sectional study, in: International Journal of Nursing Studies Advances, 2023.

ainsi que d'agir dans les cas de harcèlement sexuel.

3. Formulation inclusive du texte de la loi

Tandis que la version allemande de la LPSan utilise les désignations masculines et féminines des professions, les textes législatifs français et italien ne contiennent que la forme masculine. La version française par exemple indique « *les infirmiers* » et non pas « *les infirmières et infirmiers* ».

- **La CSDE demande que les textes législatifs français et italien utilisent la double désignation des professions.**

V. Synthèse de la prise de position

Les femmes qui travaillent dans le secteur des soins infirmiers sont confrontées à de nombreuses contraintes : la charge physique et mentale élevée, la conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle plus difficile ainsi qu'un environnement de travail exigeant caractérisent le quotidien professionnel d'un grand nombre de soignant·e·s. A cet égard, la LCTSI apporte plusieurs améliorations, ce dont la CSDE se réjouit. Néanmoins, la CSDE propose quelques modifications de l'avant-projet afin de mettre en œuvre de manière encore plus ciblée les objectifs de l'initiative sur les soins infirmiers. En outre, la CSDE considère qu'il est important pour la suite de garder à l'esprit que celle-ci vise à revaloriser une profession typiquement *féminine*.

En conclusion, la CSDE souligne qu'il faut s'assurer que les nouvelles mesures ne créeront pas d'incitations inopportunes et indésirables. En particulier, les surcoûts des mesures ne devront pas être compensés par une dotation réduite en personnel[13]. Il s'agira de surveiller ce point attentivement afin de garantir que les mesures puissent déployer les effets positifs recherchés.

[13] Voir aussi RFA BGAP, p. 58 (en allemand, avec résumé français en p. xii).

En vous remerciant pour l’attention portée à nos remarques, nous vous adressons, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Au nom de la Conférence suisse des délégué·e·s à l’égalité

Maribel Rodriguez, membre du comité

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 : flexMedics AG

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Bahnhofstrasse 17, 5000 Aarau

Kontaktperson : Debora Wetter

Telefon : 062 824 91 91

E-Mail : d.wetter@flexmedics.ch

Datum : 28.08.2024

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) 13

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 15

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**
Generell			Temporäre Mitarbeitende sind für die Gesundheitsversorgung in der Schweiz unverzichtbar. Der täglich anfallende und wachsende Pflegebedarf könnte ohne sie bereits heute nicht mehr bewältigt werden. Die Temporärbranche hilft zu verhindern, dass Pflegende ihren Beruf aufgeben und damit den bestehenden Fachkräftemangel weiter verschärfen würden. Die Umsetzung des Gesetzentwurfes in dieser Form schwächt die Versorgung und geht zu Lasten der Patientinnen und Patienten. FlexMedics anerkennt den beabsichtigten Zweck des Gesetzes: im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Die im Entwurf formulierten Bestimmungen stellen jedoch einen schweren Eingriff in die Grundrechte dar (so auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens" [nachfolgend "erläuternder Bericht"], S. 51). Die Verhältnismässigkeit ist nicht gewährleistet. Statt die Personalsituation zu verbessern, würde dieses Gesetz dazu führen, dass noch mehr Personalengpässe entstehen. Das ist gerade aus Sicht der Temporärbranche, welche Personalengpässe überbrücken kann, aber mit diesem Gesetz weiter benachteiligt würde, nicht nachvollziehbar. Die Arbeitsbedingungen der fest angestellten Pflegenden können nur dann nachhaltig verbessert werden, wenn auch die Temporärbranche einbezogen wird. Um eine langfristige Verbesserung und positive Wirkung auf den gesamten Pflegebereich zu erzielen, müssen zwingend beide Arbeitsmodelle berücksichtigt werden. Nur wenn mehr Flexibilität, bessere Arbeitsbedingungen und letztlich eine höhere Arbeitszufriedenheit für alle im Sektor Beschäftigten erreicht werden, ist eine nachhaltige Versorgung und dabei auch eine hohe Pflegequalität garantiert. Auffällig ist, wie sehr der vorliegende Entwurf durch die grosszügige Berücksichtigung der Forderungen der Initianten die privaten Anbieter in der Pflegebranche benachteiligt – insbesondere die Anbieter von temporär arbeitenden Pflegenden. Ohne sie kann die Gesundheitsversorgung längst nicht mehr gewährleistet werden. Der Gesetzesentwurf verursacht zudem einen markanten Kostenanstieg durch die Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen. Die Finanzierung dieser ist nicht geregelt. Würden beispielsweise die Pausen, wie in Art. 11 Abs 2 vorgesehen, als bezahlte Arbeitszeit gelten, ergäben sich zusätzliche Kosten von rund CHF 1.25 Mrd. pro Jahr.[1)] Die Kosten

			für die Umsetzung weiterer Massnahmen, wie z.B. Reduktion der Arbeitsstunden und insbesondere der Höchstarbeitszeit, sind in dieser Berechnung noch nicht berücksichtigt. Hinzu kommt, dass der Entwurf des Gesetzes die äusserst schwierige finanzielle Situation der Gesundheitsorganisationen gar nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung beeinträchtigt wird, wenn die Vorschläge des Bundesrates so umgesetzt würden. Die Unterstellung der Verleiher unter dieses Gesetz führt zusammengefasst zu einer unhaltbaren Überregulierung. Verleiher unterstehen bereits den Bestimmungen des OR, des ArG und seinen Verordnungen, dem AVG und seiner Verordnung sowie dem schweizweit allgemeinverbindlich erklärten GAV-Personalverleih. Ferner – wenn die Bestimmungen besser sind als im GAV-Personalverleih – ebenfalls dem im jeweiligen Einsatzbetrieb geltenden ave GAV. Zusätzlich müssten sie sich nun gemäss Bundesrat auch noch nach dem BGAP richten und dem noch zu verhandelnden GAV. Aus dem Entwurf und den Erläuterungen geht jedoch nicht wirklich hervor, ob dies der tatsächliche Wille des Bundesrates ist oder ob hier ein sachliches Versehen vorliegt. Grundsätzlich bestätigt FlexMedics die Forderung der Pflegenden nach einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Es braucht jedoch kein eigenes Bundesgesetz für den Pflegebereich- zumal dieses eine Ungleichbehandlung von festangestellten und temporär beschäftigten Pflegenden schafft und dabei die **Verleiher per Gesetz benachteiligen würde. Das ist nicht zu akzeptieren und kann nicht im Sinne eines fortschrittlich ausgestalteten Gesundheitswesens sein.** Die Schweiz mit ihrem grundsätzlich vorbildlichen Gesundheitswesen darf es sich nicht leisten, die grundsätzlich gute Gesundheitsversorgung durch ein solches Gesetz zu gefährden Die vorgesehene Besserstellung des Pflegepersonals stellt auch eine Verhöhnung anderer Berufsgruppen dar. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb eine einzige Berufsgruppe so viel bessergestellt und bevorzugt werden soll als alle anderen – und dies sogar in einem eigenen Bundesgesetz. Allfälliger Notstand in der Pflege wird damit nicht korrigiert und der Auftrag, die Situation der Pflegenden zu verbessern, wir damit auch nicht erfüllt. Sollte der Bundesrat dem Parlament tatsächlich ein eigenes Bundesgesetz vorschlagen wollen, dann ist eine **grundlegende Überarbeitung unumgänglich**. Die oben ausgeführten Änderungen sollen übernommen und mit der Botschaft entsprechend ans Parlament gegeben werden. [1)] Gemäss BFS (2021): 155'947 FTE in der Pflege. Annahme, die Pflegenden arbeiten 200 Tage pro Jahr, machen pro Tag 30 min Pause und verursachen Personalkosten von rund CHF 80.- pro Stunde (200 Tage x 30 Minuten Pause x CHF 80 x 155'947 FTE = CHF 1.25 Mrd.)

2	1	a	Unter den Geltungsbereich des Gesetzes sollen gemäss diesem Artikel auch Verleiher nach Arbeitsvermittlungsgesetz (AVG) fallen. Verleiher nach AVG sind rechtlich gesehen Arbeitgeber. Aufgrund der Dreieckskonstellation (Arbeitsvertrag zwischen Arbeitnehmer und Verleiher, Verleihvertrag zwischen Verleiher und Einsatzbetrieb) erbringt der Arbeitnehmer seine Arbeitsleistung nicht beim Arbeitgeber bzw. Verleiher, sondern im Einsatzbetrieb. Dadurch überträgt der Verleiher wesentliche Weisungsbefugnisse gegenüber dem Arbeitnehmer auf den Einsatzbetrieb. Gewisse Regelungen im vorliegenden Entwurf sind lediglich auf die "gewöhnlichen" Arbeitgeber ausgerichtet, ohne dass die Konsequenzen für die Verleiher miteinbezogen wurden. Der vorliegende Gesetzesentwurf trägt der speziellen Konstellation der Anstellung des Pflegepersonals bei einem Verleiher nicht hinreichend Rechnung (vgl. nachfolgend etwa Art. 5 Abs. 1 oder Art. 7 Abs. 1 und 2). Hinzu kommt, dass für entliehenes Pflegepersonal durch das AVG und seine Verordnung bereits spezielle Vorschriften gelten. Besonderen Schutz und bessere Anstellungsbedingungen erfährt das entliehene Pflegepersonal seit Jahren auch durch den in der ganzen Schweiz allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag Personalverleih (nachfolgend GAV-Personalverleih). Mit der Unterstellung der Verleiher unter dieses Gesetz kommt es zu einer unnötigen zusätzlichen Regulierung. Heute gilt für die Verleiher bereits das OR, das ArG, das AVG sowie der GAV-Personalverleih. Mit der Unterstellung unter diesen Gesetzesentwurf käme neu auch dieses zur Anwendung, sowie voraussichtlich ein GAV gestützt auf Art. 16 des Entwurfs. Diese Überregulierung geht zu Lasten der Personalverleiher, die Pflegepersonal vermitteln und werden dadurch gegenüber Personalverleihern, die andere Berufsgruppen vermitteln, schlechter gestellt. Gleichzeitig werden sie im Vergleich zu Arbeitgebern, die Pflegepersonal direkt einstellten, benachteiligt. **Diese nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung darf nicht gesetzlich und dabei keinesfalls auf Bundesebene verankert werden.** **Antrag auf Änderung** Aufgrund der vorgenannten Ausführungen sind Verleiher nicht diesem Gesetz zu unterstellen. Art. 2 Abs. 1 Bst. a ist wie folgt zu ändern: *Arbeitgeber, die in der Pflege tätige Arbeitnehmende beschäftigen; ausgenommen sind Verleiher gemäss dem Arbeitsvermittlungsgesetz vom 6. Oktober 1989 (AVG);*
2	2	c	Mit der Unterstellung von Hilfspersonen unter das Gesetz kommt es zu einem massiven Kostenanstieg in bestimmten Berufsgruppen. Dies ist weder notwendig noch sinnvoll, zumal die Branche mit diesen Regeln nicht attraktiver wird. So absolvieren zum Beispiel die Sitzwachen meist Studenten der Humanmedizin oder der Pflege. Sitzwachen beobachten und sorgen für nicht handlungsfähige Patienten, die keinesfalls allein gelassen werden dürfen, indem sie diese vor Verletzungen (z.B. durch Stürze) und vor ungewollter Manipulation (z.B. der Drainage) schützen. Sie werden in der Regel kurzfristig

			abgerufen, da nicht vorhersehbar ist, wann sie benötigt werden. Art. 13 Abs. 1 des Entwurfs sieht bei Nichteinhalten einer Vorankündigung des Dienstes von 4 Wochen einen finanziellen Ausgleich von 25-50 % des geleisteten Einsatzes vor, was zu einer untragbaren Erhöhung der Kosten in dieser Berufsgruppe führt. **Antrag auf Streichung** *Art. 2 Abs. 2 Bst. c ist ersatzlos zu streichen*.
5	1		Eine 45-Stunden-Woche im Schichtbetrieb ist nicht durchführbar. Um keinen Zuschlag zahlen zu müssen, wäre es nur noch möglich, die Pflege an fünf (5) Tagen pro Woche einzusetzen. Eine Schichtplanung, bei der nicht sechs (6) Tage am Stück gearbeitet werden kann, wird mehr Personal in einem Markt mit Fachkräftemangel erfordern und ist planungsintensiver. Das Leisten von Überstunden durch das Personal ist – entgegen der Zielsetzung dieses Artikels – vorprogrammiert. Als Folge müssten das ArG und seine Verordnung zur Schichtarbeit angepasst werden, da nicht mehr 50, sondern nur noch 45 Stunden zur Verfügung stehen. Im Gegensatz zu den Gesundheitseinrichtungen, die das Pflegepersonal im Monatslohn anstellen, erfolgt die Entlohnung im Verleih im Stundenlohn. Eine Kompensation von Überzeit ist im Verleih aufgrund der Bezahlung im Stundenlohn des Pflegepersonals von vornherein ausgeschlossen. Die Regelung stellt daher eine nicht gerechtfertigte Schlechterstellung der Verleihbetriebe dar, da nur Arbeitgeber mit Anstellungen im Monatslohn die Möglichkeit haben, bei Einverständnis der Arbeitnehmenden die Stunden mit Kompensation auszugleichen. Dies führt zu einem klaren Wettbewerbsnachteil für die Verleihbetriebe. **Antrag auf Streichung** *Art. 5 Abs. 1 ist ersatzlos zu streichen und Art. 9 ArG ist nicht anzupassen*. Eventualiter sind die Verleiher, die Personal im Stundenlohn anstellen, von dieser Bestimmung auszunehmen.
5	2		Mit Verweis auf Art. 13 ArG wird auch bei der Pflege ein Abzug von 60 Stunden möglich sein. Wenn Art. 9 ArG angepasst wird, ist nicht einzusehen, weshalb der Wortlaut von Art. 13 ArG nicht ebenfalls entsprechend ergänzt wird. Bei der Änderung der anderen Erlasse wird dieser Artikel jedoch nicht erwähnt (siehe Art. 26 "Änderung eines anderen Erlasses"). **Antrag auf Streichung** *Art. 5 Abs. 2 ist ersatzlos zu streichen*

5	3		Wird erheblich in die Rechtsstellung eines Adressaten eingegriffen, muss die Regelung in einem Gesetz getroffen werden. Dies soll nicht auf Verordnungsstufe durch den Bundesrat geregelt werden. Die Anhörung der Sozialpartner gemäss Art. 14 des Entwurfs kann diese Verpflichtung nicht umgehen. Ein höherer Mindestausgleich greift unverhältnismässig massgeblich in die Rechtsstellung der Arbeitgeber und Verleiher ein. Die Erhöhung des Mindestausgleichs ist eine besonders umstrittene Frage. Eine Erhöhung des Mindestausgleichs, die eine Besserstellung des Pflegepersonals gegenüber sämtlichen anderen Berufsgruppen festschreibt, weicht erheblich von grundlegenden Regeln und Prinzipien ab und wäre sehr unüblich. Auch deshalb wäre eine demokratische Abstützung erforderlich. Eine so tiefgreifende Bestimmung könnte nur auf dem Weg einer Gesetzesanpassung legitimiert werden, aber keinesfalls auf Verordnungsstufe. Die vorliegende Bestimmung verstösst gegen das Legalitätsprinzip. Die Regelung ist weder vorhersehbar noch berechenbar und genügt auch nicht den rechtsstaatlichen Anforderungen der Rechtsgleichheit und Vollzugssicherheit. **Antrag auf Streichung** *Art. 5 Abs. 3 ist ersatzlos zu streichen*
6	1		Weder das ArG noch das OR legen eine wöchentliche Normalarbeitszeit fest. Die Arbeitsvertragsparteien haben daher im Rahmen der Vertragsfreiheit die Möglichkeit, die wöchentliche Normalarbeitszeit unter Berücksichtigung der arbeitszeitlichen Bestimmung des ArG über die Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), sofern diese anwendbar sind, frei zu vereinbaren. Im Verleih wird das Personal im Stundenlohn bezahlt. Es ist folglich attraktiver, in einem Betrieb mit längerer Normalarbeitszeit zu arbeiten. Aus Sicht des Verleihers wird nicht ersichtlich, was mit einer kürzeren Normalarbeitszeit erzielt werden soll. Eine Verkürzung der Normalarbeitszeit auf 38 Stunden (bei gleichem Lohn) hätte zudem folgenschwere Auswirkungen: Sie würde schweizweit zum Wegfall von 15'400 VZÄ oder 30 Mio. Arbeitsstunden führen. Die Kompensation der wegfallenden Arbeitsstunden würde weitere Mehrkosten von rund CHF 1.4 Mrd. verursachen (siehe RFA und BGAP). Gleichzeitig wird aber die Produktivität nicht steigen. Damit würde bei einer Verkürzung der Normalarbeitszeit der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden sicherlich nicht abnehmen, das Gegenteil wäre der Fall. Die nachgefragte Pflegeleistung bleibt unverändert, mit der Konsequenz, dass sich der Fachkräftemangel in der Pflege weiter zuspitzt. Dies erhöht den Druck auf das Personal und wird zu einer

			Verschlechterung der Patientenversorgung führen, was wiederum bedeutet, dass mit dieser Regelung die Gesundheitsversorgung, die ebenfalls in der Bundesverfassung garantiert wird (siehe etwa Art. 117b BV), verletzt wird. **Antrag auf Änderung** *Art. 6 Abs. 1 ist wie folgt zu ändern: Die wöchentliche Normalarbeitszeit beträgt 42 Stunden.*
6	2		Siehe betreffend Konsequenz einer zu tiefen Normalarbeitszeit die Ausführungen zu Abs. 1 sowie in Bezug auf die gesetzliche Grundlage in einem Gesetz die Bemerkungen unter Art. 5 Abs. 3. Es besteht zudem auch keine Kongruenz mit dem GAV-Personalverleih (siehe Art. 12 Abs. 1 betreffend Normalarbeitszeit). **Antrag auf Streichung** *Art. 6 Abs. 2 ist ersatzlos zu streichen.*
7	1		Der Gesetzesentwurf berücksichtigt nicht, dass es für Pflegepersonal im Verleih nicht möglich ist, Überstunden durch Freizeit auszugleichen, da die Arbeitnehmer im Stundenlohn bezahlt werden. Der Anordnung von Ausgleich mit Freizeit kann ein Verleiher nicht folgen, für ihn gilt zwangsläufig Abs. 2. Damit werden Verleiher gegenüber den anderen Arbeitgebern ungerechtfertigterweise schlechter gestellt, obwohl sie aufgrund der Regelung im AVG und im GAV-Personalverleih bereits zusätzliche Bestimmungen zugunsten des Pflegepersonals zu beachten haben. In den Erläuterungen wird zudem auf Art. 321c OR Bezug genommen. Offenbar wurde nicht berücksichtigt, dass die meisten Institutionen, die Pflegepersonal anstellen, (selbstständige) öffentlich-rechtliche Anstalten sein dürften. Diese sind dem öffentlichen Recht und nicht dem OR unterstellt, allenfalls kommt das OR nur subsidiär qua Verweis als öffentliches Recht zur Anwendung. Die meisten Einrichtungen haben jedoch eigene Arbeitszeitreglemente, welche die Anwendung des OR gerade ausschliessen, oder sie unterstehen einem GAV. Es ist daher nicht nachvollziehbar, dass als Ausgangslage das dispositive Recht des OR herangezogen wurde. **Antrag auf Streichung** *Art. 7 Abs. 1 ist ersatzlos zu streichen, falls Art. 7 nicht gemäss den Vorschlägen hiernach angepasst wird.*
7	2		Mit Abs. 2 von Art 7 werden Verleiher mit Pflegepersonal im Stundenlohn zu einem 25%-Zuschlag genötigt und auch gegenüber Verleihern, die anderes Personal vermitteln, schlechter gestellt.

			Hinzu kommt, dass der GAV-Personalverleih diesbezüglich bereits eine Regelung vorsieht. Art. 12 Abs 1 GAV Personalverleih bestimmt, dass die wöchentliche Normalarbeitszeit 42 Stunden beträgt und dass die 43. bis 45. Wochenstunde als zuschlagsfreie oder 1:1 zu kompensierende Überzeit gilt. **Antrag auf Änderung** Art. 7 Abs. 2 ist wie folgt zu ändern: *Kann die Überstundenarbeit aus betrieblichen Gründen nicht durch Freizeit ausgeglichen werden, so muss sie zuschlagsfrei ausbezahlt werden.*
7	3		Der Sinn dieser Regelung erschliesst sich nicht. Die Grenze der Anzahl zulässiger Überstunden ergibt sich bereits aus der Definition der Höchstarbeitszeit. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass auch Art. 321*c* OR eine solche Regelung nicht vorsieht. Zieht man die Regelung im ArG zur Höchstarbeitszeit hinzu (vgl. Art. 12 Abs. 2: 140 bzw. 170 Überzeitstunden pro Kalenderjahr), so ist nicht ersichtlich, inwiefern die Anzahl angesammelter Überstunden problematisch sein könnte. Im Schichtbetrieb, wie er in der Pflege üblich ist, gelten besondere Regelungen. So zum Beispiel bei den Ruhezeiten. Der Gesetzesentwurf müsste alle diese Sonderregelungen aus dem ArG berücksichtigen. Siehe dazu auch die Weisungen des Seco. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass es sich hier erneut um einen massgeblichen Eingriff in die Stellung der Arbeitgeber handelt, weshalb eine Regelung auf dem Verordnungsweg dem Legalitätsprinzip widerspricht (siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hievor). Dementsprechend findet sich die Regelung zur Höchstarbeitszeit im ArG und nicht in einer der Verordnungen. **Antrag auf Streichung** *Art. 7 Abs. 3 ist ersatzlos zu streichen. Eventualiter ist eine Regelung auf Gesetzesstufe zu definieren.*
7	4		Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hievor.
8	2		Verletzung des Legalitätsprinzips (siehe Bemerkungen zu Art. 5 Abs. 2 hiervor).
9	2		Verletzung des Legalitätsprinzips (siehe Bemerkungen zu Art. 5 Abs. 2 hiervor).

11	2		Dieser Artikel würde einen zusätzlichen Kostentreiber zu Lasten der Spitäler schaffen. Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine solche Besserstellung des Pflegepersonals gegenüber allen anderen dem Arbeitsgesetz unterstellten Berufsgruppen gerechtfertigt sein sollte. Art. 15 ArG bietet mit seinem Abs. 1 und insbesondere Abs. 2 genügenden Schutz. Danach sind Pausen zu bezahlen, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Diese Regelung genügt vollumfänglich. **Antrag auf Streichung** *Art. 11 Abs. 2 ist ersatzlos zu streichen*.
12			Verletzung des Legalitätsprinzips (siehe Bemerkungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor).
13	2		Die Regelung wäre ein echter Kostentreiber und untragbar für die Spitäler. Diese stehen heute vielfach vor grossen Defiziten und können keine Vorhalteleistungen erbringen. Die Regelung käme einer eigentlichen Verstaatlichung der Betriebe gleich; sie ist undemokratisch und entzieht ihnen die wirtschaftliche und unternehmerische Freiheit (Verletzung der Wirtschaftsfreiheit). Der Eingriff durch den Gesetzgeber ist grundsätzlich nicht erforderlich. Wer heute als Arbeitgeber für Pflegepersonal attraktiv sein will, muss kompetitive Konditionen anbieten. Ruhezeiten sind zudem bereits im ArG und seinen Verordnungen geregelt. Gesundheitsinstitutionen müssen, um langfristig überleben zu können, effizienter und effektiver im Ressourceneinsatz werden. Langfristige Dienstpläne verbunden mit hohen Zuschlägen für kurzfristige Einsätze führen zu erhöhten Vorhalteleistung, die Kosten verursacht. Dagegen ist es sicher richtig, dass das Personal für kurzfristige Einsätze für die Übernahme des unternehmerischen Risikos besser entlohnt werden sollte, aber in einem verhältnismässigen Umfang. Es ist nicht nachvollziehbar, dass Personen, die sich freiwillig für Kurzeinsätze melden, mit einer Pauschale entschädigt werden sollen (vgl. Art. 13 Abs. 5 lit. a des Entwurfs). **Antrag auf Streichung** Art. 13 Abs 2 ist ersatzlos zu streichen oder zumindest wie folgt zu ändern: *Müssen Arbeitnehmende Einsätze in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen leisten, so haben sie Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von max. 25 Prozent des geleisteten Einsatzes.*

13	3		Verletzung des Legalitätsprinzips (siehe Bemerkungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor).
13	4		Verletzung des Legalitätsprinzips (siehe Bemerkungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor).
13	5	a	Arbeitnehmende, die in ihrem Arbeitsvertrag freiwillig und generell für ausserplanmässige Einsätze zur Verfügung stehen, dürfen nicht durch eine Pauschalentschädigung schlechter gestellt werden als Arbeitnehmende die Einsätze gem. Abs. 2 in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen leisten. **Antrag auf Streichung** *Art. 13 Abs. 5 Bst. a ist ersatzlos zu streichen.*
13	5	b	Keine Anmerkungen
14			**Antrag auf Streichung** *Umgehung des Legalitätsprinzips. Art. 14 ist ersatzlos zu streichen.*
15			**Wir unterstützen ausschliesslich die Variante 1.** Variante 2 berücksichtigt den GAV-Personalverleih nicht, der für alle Branchen gilt. Verleiher im Bereich Pflegepersonal werden daher ungerechtfertigt schlechter gestellt.
16	1		Verleiher gelten in diesem Entwurf als Arbeitgeber und wären damit zusätzlich verpflichtet, einen GAV im Sinne dieses Entwurfs auszuhandeln. Fakt ist: Sie haben bereits einen GAV und einen Berufsverband, der sie vertritt. Falls ein GAV im Sinne dieses Entwurfes abgeschlossen wird, unterstehen die Verleiher neben dem OR, dem AVG und seiner Verordnung, dem ArG und seinen Verordnungen, dem BGAP und dem GAV-Personalverleih einem weiteren GAV. Dies wäre weder sinnvoll noch sachdienlich, sondern eine unnötige zusätzliche Regulierung. **Antrag auf Präzisierung** *Art. 16 Abs. 1 ist ersatzlos zu streichen*.

19			Sofern an der Bestimmung festgehalten werden soll, muss das Klagerecht zwingend gegenseitig formuliert werden.
26			**Antrag auf Präzisierung** Art. 13 Abs. 1 ArG ist ebenfalls anzupassen, für den Fall, dass entgegen dem Antrag Art. 9 ArG angepasst würde: Der Arbeitgeber hat dem Büropersonal, den in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden nach dem Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege vom […] sowie dem technischen und dem übrigen Personal, mit Einschluss des Verkaufspersonals in Grossbetrieben des Detailhandels, für Überzeitarbeit, die 60 Stunden im Kalenderjahr übersteigt, einen Lohnzuschlag von mindestens 25% auszurichten.

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**

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**
Art. 7	Es wurde als Grundlage Art. 321c OR hinzugezogen ohne Berücksichtigung des Umstands, dass die meisten Institutionen, die Pflegepersonal anstellen, öffentlich-rechtlich sind und das OR daher gar nicht zur Anwendung gelangt (siehe dazu auch den Kommentar zu Art. 7 BGAP hiervor).

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	: Clienia Littenheid AG
Abkürzung der Firma / Organisation	: CLL
Adresse	: Hauptstrasse 130, 9573 Littenheid
Kontaktperson	: Frau Dr. Fabienne Niederer, Klinikdirektorin
Telefon	: +41 71 929 62 10
E-Mail	: fabienne.niederer@clienia.ch
Datum	: 28. 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!

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) **18**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **20**

Allgemeine Bemerkungen **21**

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**
1	1	a, b, c	Wir anerkennen den beabsichtigten Zweck des Gesetzes: im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Ebenso anerkennen wir den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Ob die Förderung der Sozialpartnerschaft dem Zweck dient, bleibt für uns unklar. Inwieweit der vorliegende Gesetzesentwurf den Zweck erfüllen soll, erschliesst sich uns jedoch nicht. Wie in den allgemeinen Bemerkungen erläutert, erachten wir die vorgeschlagenen Massnahmen als nicht zielführend. Die Grundprobleme der Unterfinanzierung und übermässigen Regulierung und Bürokratie werden nicht angegangen. Im Gegenteil, der vorliegende Vorschlag erhöht die Regulierung und Bürokratie. Zudem führt er zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird dadurch erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten. Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierung vor. Es wäre dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern, so dass die angestrebten Ziele erreicht werden. Es braucht Förderprogramme zur Ambulantisierung (weniger Schichtdienste, insbesondere Nachtschichten) und Digitalisierung (schwellenloser Informationsfluss) mittels finanziellen Anreizen. Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen nicht gegeben. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen, Spitex, Arztpraxen, etc. zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

			Angesichts des Bevölkerungswachstums, des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts steigt der medizinische Bedarf in der Zukunft. Dies kontrastiert mit dem sich akzentuierenden Fachkräftemangel infolge der Pensionierungswelle und dem generellen Arbeitskräftemangel. Ein zunehmend ressourcenschwächeres System mit Massnahmen entlasten zu wollen, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, ist eine paradoxe Vorgehensweise. Stattdessen wären Fördermassnahmen zur administrativen Entlastung des Gesundheitspersonals angezeigt. Mit dem vorliegenden Vorschlag des BGAP bewirkt der Bundesrat genau das Gegenteil. Verschiedene Bedingungen sind offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Die im vorliegenden Entwurf des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) vorgesehenen Bestimmungen führen zu schweren Eingriffen in die Grundrechte und verletzen das Legalitätsprinzip und die fiskalische Äquivalenz (siehe auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51). Die Bestimmungen sind ist in einem formalen Prozess (Vernehmlassung von Gesetz und Verordnungen) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren. Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Aus den vorerwähnten Gründen lehnt die CLL die Vorlage als Ganzes ab und fordert eine grundsätzliche Überarbeitung, weg von mehr Regulierung, hin zu mehr Förderung.
2	1	a + b	Wenn Verleihpersonal ebenfalls dem Gesetz untersteht, bedeutet dies, dass sich die ohnehin höheren Kosten für Leihpersonal nochmals erhöhen, da mehr Vollzeitäquivalente (VZÄ) eingekauft werden müssten. Das wird die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Leistungserbringer nochmals verschärfen.

			Diese Mehrkosten müssen deshalb entsprechend abgegolten werden. Dies muss im Gesetzesentwurf entsprechend geregelt werden.
2	2	a - c	Zu b: Wenn Personen in Ausbildung auch in den Geltungsbereich fallen, stellt sich im Hinblick auf die mögliche Reduktion der Arbeitszeit auf z.B. 38 Stunden (gemäss Art. 6 des Entwurfs) die Frage, ob Lernende EFZ und Studierende HF noch ihre praktischen Ausbildungsziele erreichen können. Abgesehen davon, dass wir Art. 6 grundsätzlich ablehnen, müssten für Personen in Ausbildung unbedingt Ausnahmen von der Normalarbeitszeit definiert werden. In Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 Bst. a - c stellt sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist. Nimmt er ausschliesslich auf Handlungskompetenzen bestimmter Abschlüsse Bezug, oder sind zusätzlich Hilfspersonen ausserhalb einer strukturierten Ausbildung einbezogen? Diese Frage ist noch zu klären. Mit der Unterstellung von Hilfspersonen unter das Gesetz kommt es zu einem massiven Kostenanstieg in bestimmten Berufsgruppen. Dies ist weder notwendig noch sinnvoll, zumal die Branche mit diesen Regeln nicht attraktiver wird. Zum Beispiel handelt es sich bei Sitzwachen meist um Studenten der Humanmedizin oder der Pflege. Sitzwachen beobachten und sorgen für nicht handlungsfähige Patienten, die keinesfalls alleine gelassen werden können, indem sie diese etwa vor Verletzungen (z.B. durch Stürze) und ungewollter Manipulation (z.B. der Drainage) schützen. Sitzwachen werden kurzfristig abgerufen, da nicht voraussehbar ist, wann diese benötigt werden. Da Art. 13 Abs. 1 des Entwurfs bei Nichteinhalten einer Vorankündigung des Dienstes von 4 Wochen einen finanziellen Ausgleich von 25-50 % des geleisteten Einsatzes vorsieht, kommt es zu einer unhaltbaren Erhöhung der Kosten in dieser Berufsgruppe. Wir beantragen, Art. 2 Abs. 2 Bst. c ersatzlos zu streichen.

3	3		Wir befürworten, dass Arbeitnehmende mit einer höheren leitenden Tätigkeit vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden können. Es fragt sich jedoch, was mit «höherer leitender Tätigkeit» genau gemeint ist. Wir fordern deshalb eine Präzisierung der Bezeichnung «höhere leitender Tätigkeit». Zudem ist diese Bestimmung ohne Gesamtarbeitsvertrag zu ermöglichen.
4			Im Grundsatz halten wir hier fest, dass die Bestimmungen dieses neuen Gesetzes zu grossen Mehrkosten führen. Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen verschärft sich die Situation. In diesem Gesetz ist darum in separaten Bestimmungen zu ergänzen, wie die Finanzierung dieser Mehrkosten geregelt wird. Um dem fiskalischen Äquivalent zu genügen, sind diese Mehrkosten vom Bund zu tragen.
5	1 + 2		Diese Bestimmung in Verbindung mit Art. 26 BGAP bedeutet, dass für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden neu eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden und nicht wie bisher von 50 Stunden gilt. Bei den dem ArG unterstellten Arbeitgebern würde dies zu einer Ungleichbehandlung der Pflegepersonen zu anderen Arbeitnehmenden führen und dadurch zu administrativem Mehraufwand und potenziell zu einer Störung des innerbetrieblichen Friedens.

			Trotz einer gesenkten Höchstarbeitszeit wären Mehrstunden zwar noch möglich. Diese würden jedoch – je nach wöchentlicher Normalarbeitszeit schneller – eine zwingend zu entschädigende Überzeit darstellen (Kompensation durch Freizeit von gleicher Dauer oder Auszahlung mit Lohnzuschlag von 25%). Diese Regelung würde ab der ersten Stunden Überzeit gelten, obwohl das ArG für den Grossteil der Arbeitnehmenden mit einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden die Möglichkeit vorsieht, dass in Bezug auf die ersten 60 Stunden Überzeit pro Kalenderjahr eine abweichende Regelung getroffen und die Entschädigung für diese Stunden insbesondere auch ganz wegbedungen werden kann. Mehrstunden wären zudem nur in Ausnahmesituationen, unter klar bestimmten Voraussetzungen und in einem klar limitierten Umfang möglich (max. 2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden). In jedem Fall entstehen den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten. Ferner weisen wir darauf hin, dass für bestimmte Arbeitnehmende in der Pflege eine hohe Flexibilität wünschenswert ist, wie z.B. für Grenzgänger und generell alle Arbeitnehmenden, die längere Freizeitabschnitte wünschen. Die geografisch besondere Situation in Graubünden führt ausserdem (je nach Wohnort) zu längeren Anfahrtswegen zum Arbeitsplatz, die man mit längeren Arbeitseinsätzen und anschliessen längeren Freizeitabschnitten, weniger häufig absolvieren muss. Auch aus dieser Optik erscheinen 45 Stunden Höchstarbeitszeit als zu strikt. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, scheint es sehr fragwürdig, dass die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden in Bezug auf die Kompensation der Überzeitstunden bessergestellt werden sollen, als der Grossteil der Arbeitnehmerschaft, für die eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden gilt. Wir beantragen deshalb, Art. 5 Abs. 1 und 2 zu streichen.
5	3		Wird massgeblich in die Rechtsstellung eines Adressaten eingegriffen, ist die Regelung in einem Gesetz im formellen Sinn zu treffen. Dies soll nicht durch den Bundesrat auf Verordnungsstufe geregelt werden. Die Anhörung von Sozialpartnern gestützt auf Art. 14 des Entwurfs kann diese Vorgabe nicht umgehen. Ein höherer Mindestausgleich greift massgeblich in die Rechtsstellung der Arbeitgeber ein. Zudem dürfte es sich bei der Erhöhung des Mindestausgleichs um eine besonders umstrittene Frage handeln, die wohl kaum Akzeptanz in

			der Rechtsgemeinschaft erfahren dürfte. Eine Erhöhung des Mindestausgleichs, die eine Besserstellung des Pflegepersonals gegenüber sämtlichen anderen Berufsgruppen statuiert, weicht beträchtlich von grundlegenden Regeln und Prinzipien ab und schafft mithin geradezu eine neuartige und darüber hinaus unübliche Bestimmung. Umso mehr ist eine demokratische Abstützung nötig, weshalb eine Änderung der Gesetzesbestimmung nur über den Weg der Änderung eines Gesetzes und nicht über die Verordnungsstufe erfolgen kann. Mit der vorliegenden Bestimmung wird das Legalitätsprinzip verletzt. Die Regelung ist weder voraussehbar noch berechenbar und genügt auch den rechtsstaatlichen Anforderungen an die Rechtsgleichheit und Realisierungssicherheit nicht. Der Absatz ist daher ersatzlos zu streichen.
6	1 + 2		Wir lehnen die Bestimmungen zur wöchentlichen Normalarbeitszeit klar ab. Weder das ArG noch das OR sehen eine wöchentliche Normalarbeitszeit vor. Die Arbeitsvertragsparteien können die wöchentliche Normalarbeitszeit somit im Rahmen der Vertragsfreiheit und unter Berücksichtigung der Vorschriften des ArG zur Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), soweit anwendbar, frei vereinbaren. In der Praxis beträgt die Normalarbeitszeit/wöchentliche Arbeitszeit sowohl für privatrechtliche als auch öffentlich-rechtlich Arbeitsverhältnisse in der Regel 42 Stunden. Die in Art. 6 BGAP vorgesehene Bandbreite zwischen 38 und 42 Stunden entspricht – entgegen den Ausführungen im erläuternden Bericht – somit nicht der heutigen Praxis. Aufgrund der bei den meisten dem BGAP unterstellten Betrieben geltenden Normalarbeitszeit von (max.) 42 Stunden würde diese Bestimmung voraussichtlich zu Forderungen betreffend die Senkung der Normalarbeitszeit unter 42 Stunden führen. In diesem Fall würden einerseits massive Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. Andererseits würde dies dazu führen, dass für das Pflegepersonal eine andere Normalarbeitszeit als für die übrigen Angestellten gelten würden.

			Bei einer Festlegung und allenfalls Senkung der Normalarbeitszeit würde der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zudem nicht abnehmen, im Gegenteil. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche, und sofern nicht weitere in der Pflege tätige Arbeitnehmende angestellt würden (wofür einerseits Personal und andererseits die finanziellen Mittel fehlen), müssten die Arbeitnehmenden vermehrt Mehrstunden leisten oder aber die Arbeitsbelastung würde in der verkürzten Arbeitszeit noch höher, was sich wiederum negativ auf die Qualität der Pflege auswirken würde. Würde die Normalarbeitszeit auf 38 Stunden gesenkt – bei gleichem Lohn – so hätte dies einen unmittelbaren Wegfall von schweizweit 15'400 VZÄ oder 30 Mio. Arbeitsstunden zur Folge. Die Kompensation der wegfallenden Arbeitsstunden würde zu Mehrkosten von rund CHF 1.4 Mia. führen (siehe RFA zum BGAP). Ganz zu schweigen von den Einbussen, die in der Folge kontinuierlich entstehen würden. Es ist daher äusserst fraglich, ob die Belastung der in der Pflege tätigen Personen durch die vorgesehene Bestimmung gesenkt würde und somit eine verfassungsrechtliche Grundlage besteht. Die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 42 oder in Zukunft sogar weniger Stunden ist auf jeden Fall weder geeignet, erforderlich noch zumutbar, um anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Verhältnismässigkeit ist somit nicht gegeben. Der Mangel an Fachpersonal in der Pflege wird mit Herabsetzung der Normalarbeitszeit steigen. Dies erhöht den Druck auf das Personal und wird zur Verschlechterung der Versorgung der Patienten führen. Eine Ungleichbehandlung der Berufsgruppen führt ausserdem zu betrieblichem Unfrieden. Die Leistungserbringer werden gezwungen sein, um den Frieden aufrechtzuerhalten, die andern Berufsgruppen der Pflege gleichzustellen, was wiederum zu Mehrkosten und einem weiteren Verlust von Arbeitsstunden führt. Abgesehen davon, dass auch in anderen Berufsgruppen das notwendige Fachpersonal fehlt und gar nicht im ausreichenden Masse rekrutiert werden kann. Wir beantragen, Art. 6 zu streichen.

7			Die Bestimmung zum Ausgleich von Überstunden orientiert sich an Art. 321c OR. Anders als bei Art. 321c Abs. 3 OR besteht hier keine Möglichkeit, dass zuungunsten der Arbeitnehmenden durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag von den Grundsätzen zur Kompensation von Überstunden abgewichen werden kann. Durch die beabsichtigte Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden (siehe oben, Art. 5 in Verbund mit Art. 26) würde die zulässige Anzahl der Überstunden bereits herabgesetzt und alle über 45 Stunden pro Woche geleisteten Mehrstunden wären auf jeden Fall zu kompensieren oder mit Zuschlag zu entschädigen. In dieser Konstellation müsste mit einer Anhäufung von Überstunden gerechnet werden. Dieses Problem würde bei einer Senkung der Normalarbeitszeit auf bis zu 38 Stunden (gemäss Art. 6, siehe oben) noch zusätzlich verschärft. Für die Betriebe wäre dies mit massiven Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung durch das BGAP nicht geregelt ist. Selbst wenn die Arbeitsorganisation so angepasst wird, dass Überstunden nur noch in Ausnahmefällen vorkommen, ändert dies nichts an der zu leistenden Arbeit. Entsprechend müsste zusätzliches Personal eingestellt werden, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Das dürfte die bei vielen Gesundheitsinstitutionen bereits bestehenden, finanziellen Probleme noch verschärfen. Der Bundesrat legt gemäss Art. 7 Abs. 3 die zulässige Anzahl Überstunden und Zeitspanne fest. Er kann zudem einen höheren Mindestausgleich festlegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern». Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden ist weder im OR noch im kantonalen Recht vorgesehen. Eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe zu stark einschränkten, und es dürften für sie in diesem Zusammenhang zusätzliche Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung nicht geregelt ist. Zu guter Letzt sei festgehalten, dass es sich hier erneut um einen massgeblichen Eingriff in die Stellung der Arbeitgeber handelt, weshalb eine Regelung auf dem Verordnungsweg dem Legalitätsprinzip widerspricht (siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor). Entsprechend findet sich auch die Regelung zum Überzeitmaximum im ArG als Gesetz im formellen Sinn und nicht in einer der Verordnungen zum ArG.

			Wir beantragen, Art. 7 zu streichen.
8	2		Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 8 Abs. 2 zu streichen.
9	2		Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 9 Abs. 2 zu streichen.
10	1 + 2		Das Verwaltungsgericht Zürich und das Bundesgericht haben sich mehrfach mit der Thematik Umkleidezeit beschäftigt. Daraus ergibt sich Folgendes: Für Spitäler, die dem ArG nicht unterstehen (Spitäler, die Teil der Verwaltung sind und öffentlich-rechtliche Anstalten ohne eigene Rechtspersönlichkeit), richtet sich die Frage der Entschädigungspflicht nach den auf das Spital anwendbaren Reglementen und Gesetzen (z.B. kantonales Personalrecht). Enthalten diese keine explizite Regelung, so ist eine langjährige gelebte Praxis jedenfalls ein starkes Indiz gegen die Entschädigungspflicht. Für Spitäler, die dem ArG unterstehen (Spitäler in Privatrechtsform oder öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit), wird die Umkleidezeit in der Regel als "Arbeitszeit" zu qualifizieren sein. Daraus ergibt sich aber keineswegs automatisch, dass die Umkleidezeit auch zu entschädigen ist. Auch unter der Geltung des ArG kann die Entschädigungspflicht für die Umkleidezeit vertraglich ausgeschlossen werden. Wir beantragen, diesen Artikel zu streichen oder gemäss den Gerichtsentscheiden zu präzisieren.
11	1 + 2		Pausen sind wichtig für den Gesundheitsschutz, und eine verbindliche Regelung zu Mindestpausen ist grundsätzlich sinnvoll. Im Geltungsbereich des ArG ist die Arbeit durch Pausen zu unterbrechen. (Art. 15 Abs. 1

			ArG). Die Pausen gelten dabei nur als (bezahlte) Arbeitszeit, wenn die Arbeitnehmenden ihren Arbeitsplatz nicht verlassen dürfen. Im Weiteren äussert sich das ArG nicht zur Entlohnung von Pausen, und diese sind nicht zu entschädigen. Die Mittagspause stellt in der Regel keine bezahlte Arbeitszeit/Pause dar. Die Regelung in Art. 11 BGAP, wonach alle Pausen gemäss ArG als bezahlte Arbeitszeit gelten, greift weitergehend als die Bestimmung im ArG und würde zu Mehrkosten für die Arbeitgeber führen. Entsprechend hält Kurt Pärli in seinem Gutachten von 2023 fest: "Wenn Arbeitspausen bezahlt werden, führt dies im Ergebnis zu einer Verkürzung der effektiven Arbeitszeit bei gleichem Lohn. Wird beispielsweise im BGAP eine Pflicht zu Bezahlung von zwei Pausen à 15 Minuten eingeführt, wird hochgerechnet auf eine Fünftagewoche die wöchentliche Arbeitszeit um zweieinhalb Stunden reduziert (für all diejenigen Arbeitnehmenden, deren nach ArG vorgeschriebenen Pausen zuvor unbezahlt waren)". Gemäss dem erläuternden Bericht zum BGAP sei eine Vorschrift zur Entlöhnung der Pausen notwendig, damit sie tatsächlich bezogen würden. Dieser Zusammenhang erschliesst sich uns nicht. Sofern Pausen nicht bezogen werden können, hängt dies in aller Regel von der (zu hohen) Arbeitsbelastung, der betrieblichen Planung oder unvorhersehbarer Ereignisse ab. Diese Punkte wären somit anzugehen, um einen Pausenbezug sicherzustellen. Es handelt sich also offensichtlich primär um ein Vollzugsproblem, nicht um ein gesetzgeberisches Thema. Festzuhalten bleibt, dass die meisten Spitäler einen Teil der Pausen bereits heute finanziell entschädigen oder im Lohn einrechnen. Dies soll wie bisher auf Freiwilligkeit beruhen und nicht gesetzlich vorgeschrieben werden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine derartige Besserstellung des Pflegepersonals gerechtfertigt sein könnte gegenüber allen anderen Berufsgruppen, die dem Arbeitsgesetz unterstellt sind. Art. 15 ArG mit seinem Abs. 1 und insbesondere seinem Abs. 2 bietet genügenden Schutz. Danach sind Pausen bezahlt, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Diese Regelung genügt vollumfänglich. Wir beantragen, Art. 11 Abs. 2 zu streichen.

12			Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 12 zu streichen.
13			Art. 13 regelt die Ankündigungspflicht von Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus. Bei kurzfristiger Abweichung vom Dienstplan besteht Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes – sofern betrieblich möglich in Form von Ausgleichsruhezeit. Begründet wird die Regelung damit, dass die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben und damit verbunden auch die Arbeitsmodelle und Planbarkeit zu den Gründen gehören, die zu einem vorzeitigen Berufsaustritt führen und deshalb durch das BGAP angegangen werden sollten. Was den zusätzlichen Ausgleich betrifft, ist festzuhalten, dass weder das ArG noch das OR eine entsprechende Regelung kennen. Eine gesetzliche Ausgleichspflicht würde auf jeden Fall zu einem (komplexen) administrativen Mehraufwand führen, insbesondere, wenn die Ankündigungsfrist der Dienstpläne neu auf vier Wochen festgelegt würde. Sie würde zudem mit Mehrkosten verbunden sein (Entschädigungen oder Einsatz zusätzlicher Mitarbeitender) oder sogar zu einer erhöhten Arbeitsbelastung der Arbeitnehmenden führen, wenn aufgrund der Kosten keine weiteren Mitarbeitenden aufgeboten werden. Den Spitexorganisationen würde es mit dieser Regelung künftig kaum mehr möglich sein, ihre bisherige Tätigkeit und damit die Versorgungssicherheit in der häuslichen Pflege aufrecht zu erhalten. Sie müsste mit massiven Mehrkosten rechnen, deren Abgeltung nirgends vorgesehen ist. Ein Kernelement der Spitexarbeit bildet nämlich die kurzfristige Bereitstellung von Leistungen und eine grosse Flexibilität in der Planung. Sei dies bei der kurzfristigen Übernahme von Patienten nach einem Spitalaustritt, bei fehlenden Heim- oder Reha-Plätzen oder sich rasch verändernden Gesundheitszuständen. Art. 13 Abs. 3 und 4 verletzen das Legalitätsprinzip. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 13 zu streichen.

14			Im Grundsatz halten wir hier fest, dass die Bestimmungen dieses neuen Gesetzes zu grossen Mehrkosten führen. Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen verschärft sich die Situation. In diesem Gesetz ist darum in separaten Bestimmungen zu ergänzen, wie die Finanzierung dieser Mehrkosten geregelt wird. Um dem fiskalischen Äquivalent zu genügen, sind diese Mehrkosten vom Bund zu tragen. Auch dieser Artikel verletzt das Legalitätsprinzip. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 14 zu streichen.
15			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Wir beantragen, Art. 15 zu streichen.
16			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen

			stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Wir beantragen, Art. 16 zu streichen.
19			In Abweichung von der einschlägigen Bestimmung im Entsendungsgesetz (EntsG) (Art. 11) soll gemäss Erläuterndem Bericht zum BGAP die Klageberechtigung nur den Arbeitnehmerverbänden zustehen, nicht aber den Arbeitgeberverbänden. Eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen, so die Begründung. Auch das Entsendegesetz dient dem Schutz der Arbeitnehmenden und der Sicherstellung von anforderungsgerechten (minimalen) Arbeitsbedingungen. Vor diesem Hintergrund, und da sich Art. 19 BGAP massgeblich an Art. 11 EntsG orientiert, ist nicht ersichtlich, weshalb eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen würde. Sofern an der Bestimmung festgehalten werden soll, muss das Klagerecht zwingend gegenseitig formuliert werden.
20	1 - 4		Die Bestimmung findet ihre Entsprechung in Artikel 9 Entsendegesetz. Dieser sieht vor, dass die zuständige kantonale Behörde bei Verstössen gegen Artikel 2 (Minimale Arbeits- und Lohnbedingungen) eine Verwaltungssanktion im Betrag bis 30'000 Franken aussprechen kann. Das Entsendegesetz richtet sich nebst inländischen auch an ausländische Arbeitgeber. Das BGAP richtet sich jedoch grundsätzlich nur an Arbeitgeber in der Schweiz. Entsprechend ist zumindest die Erforderlich- und Zumutbarkeit von solchen Verwaltungssanktionen im Geltungsbereich des BGAP nicht gegeben. Sinnvoller scheint es uns, sich an den Sanktionsbestimmungen in Art. 50 - 52 und 54 ArG zu orientieren. Die Bestimmung zu den Verwaltungssanktionen ist nicht verhältnismässig und schiesst über das Ziel hinaus.

			Wir beantragen, Art. 20 zu streichen.
22 + 23			Die Bestimmungen in diesen Artikeln sind unklar, was den Zweck der Kommissionen, ihre Konstituierung, Prozesse und Zuständigkeiten betrifft. Zudem überschneiden sich die Zuständigkeiten mit der Aufsichtspflicht der Kantone und der gesetzlichen Evaluation des BAG. Festzuhalten ist, dass viele Kantone bereits Kommissionen betreiben, u.a. in Zusammenhang mit der Umsetzung von Etappe 1 der Pflegeinitiative. Zudem wurde ein Monitoring durch OBSAN institutionalisiert, um die Folgen des Ausführungsgesetzes zur Ausbildungsoffensive abzuschätzen. Die kantonalen Kommissionen sind nicht zielführend. Sie führen nur zu unnötiger Bürokratie, damit zu mehr Frustration beim Personal und Mehrkosten. Wir beantragen Art. 22 und 23 zu streichen.
24			Die Evaluation erfolgt auf Basis des Monitorings durch OBSAN (siehe unsere Bemerkungen zur Art. 22 und 23). Weitere Datenerhebungen und Evaluationen führen zu zusätzlicher unnötiger Bürokratie, damit zu mehr Frustration beim Personal und Mehrkosten. Wir beantragen, Art. 24 zu streichen.
26			Wir lehnen die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP. Folglich ist Art. 26 ebenfalls zu streichen.

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

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1 + 2		Wir begrüssen ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege und damit die Sicherstellung des Versorgungsbedarfs, welche von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit MScN APN erbracht werden, sowie eine höhere Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Diese ist jedoch stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Eintritt in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities. Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal hält der VZK diese für die Fachhochschulen äusserst luxuriöse Regelung nicht länger für haltbar. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle respektive einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein.

			Wir stimmen Artikel 2 zu, stellen jedoch die Forderung nach attraktiven Zulassungsbedingungen für bestimmte Abschlüsse der höheren Berufsbildung Pflege. Mit Nachdruck weisen wir darauf hin, dass die gesamten Anstrengungen nur fruchten, wenn die Arbeiten auch entsprechend vergütet werden. D.h. mit der Einführung der APN-Tätigkeiten muss zwingend auch die Finanzierung geregelt sein.

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**
	Keine Bemerkungen

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

Eine verpasste Chance.

Es ist mittlerweile anerkannt, dass die übermässige Regulierung einer der Hauptursachen für den Fachkräftemangel am Patienten und die Bürokratie im Gesundheitswesen ist. Leider schlägt der Bundesrat mit dem neuen Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege zusätzliche Regulierungen vor, die die Situation weiter verschärfen wird.

Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege.

Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierung vor. Es wäre dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern, so dass die angestrebten Ziele erreicht werden. Es braucht Förderprogramme zur Ambulantisierung (weniger Schichtdienste, insbesondere Nachtschichten) und Digitalisierung (schwellenloser Informationsfluss) mittels finanziellen Anreizen.

Die im vorliegenden Entwurf des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) vorgesehenen Bestimmungen führen zu schweren Eingriffen in die Grundrechte und verletzen das Legalitätsprinzip und die fiskalische Äquivalenz (siehe auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51).

Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen nicht gegeben. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen, Spitex, Arztpraxen, etc. zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

Angesichts des Bevölkerungswachstums, des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts steigt der medizinische Bedarf in der Zukunft. Dies kontrastiert mit dem sich akzentuierenden Fachkräftemangel infolge der Pensionierungswelle und dem generellen Arbeitskräftemangel. Ein zunehmend ressourcenschwächeres System mit Massnahmen entlasten zu wollen, welche die

vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, ist eine paradoxe Vorgehensweise. Stattdessen wären Fördermassnahmen zur administrativen Entlastung des Gesundheitspersonals angezeigt. Mit dem vorliegenden Vorschlag des BGAP bewirkt der Bundesrat genau das Gegenteil. Die vorgeschlagenen Bestimmungen führen zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird dadurch erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten.

Verschiedene Bedingungen sind offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Dies ist in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren.

Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird.

Aus den vorerwähnten Gründen lehnt die Clienia Littenheid AG die Vorlage als Ganzes ab und fordert eine grundsätzliche Überarbeitung, weg von mehr Regulierung, hin zu mehr Förderung.

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 Zürcher Krankenhäuser

Abkürzung der Firma / Organisation : VZK

Adresse : Nordstrasse 15, 8006 Zürich

Kontaktperson : Ronald Alder, stv. Geschäftsleiter

Telefon : 044 943 16 62

E-Mail : alder@vzk.ch

Datum : 31. Juli 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) **19**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **22**

Allgemeine Bemerkungen **23**

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**
1	1	a, b, c	Wir anerkennen den beabsichtigten Zweck des Gesetzes: im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Ebenso anerkennen wir den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Ob die Förderung der Sozialpartnerschaft dem Zweck dient, bleibt für uns unklar. Inwieweit der vorliegende Gesetzesentwurf den Zweck erfüllen soll, erschliesst sich uns jedoch nicht. Wie in den allgemeinen Bemerkungen erläutert, erachten wir die vorgeschlagenen Massnahmen als nicht zielführend. Die Grundprobleme der Unterfinanzierung und übermässigen Regulierung und Bürokratie werden nicht angegangen. Im Gegenteil, der vorliegende Vorschlag erhöht die Regulierung und Bürokratie. Zudem führt er zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird dadurch erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten. Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierung vor. Es wäre dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern, so dass die angestrebten Ziele erreicht werden. Es braucht Förderprogramme zur Ambulantisierung (weniger Schichtdienste, insbesondere Nachtschichten) und Digitalisierung (schwellenloser Informationsfluss) mittels finanziellen Anreizen. Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen nicht gegeben. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen, Spitex, Arztpraxen, etc. zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre

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

			Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird. Angesichts des Bevölkerungswachstums, des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts steigt der medizinische Bedarf in der Zukunft. Dies kontrastiert mit dem sich akzentuierenden Fachkräftemangel infolge der Pensionierungswelle und dem generellen Arbeitskräftemangel. Ein zunehmend ressourcenschwächeres System mit Massnahmen entlasten zu wollen, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, ist eine paradoxe Vorgehensweise. Stattdessen wären Fördermassnahmen zur administrativen Entlastung des Gesundheitspersonals angezeigt. Mit dem vorliegenden Vorschlag des BGAP bewirkt der Bundesrat genau das Gegenteil. Verschiedene Bedingungen sind offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Die im vorliegenden Entwurf des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) vorgesehenen Bestimmungen führen zu schweren Eingriffen in die Grundrechte und verletzen das Legalitätsprinzip und die fiskalische Äquivalenz (siehe auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51). Die Bestimmungen sind in einem formalen Prozess (Vernehmlassung von Gesetz und Verordnungen) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren. Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Aus den vorerwähnten Gründen lehnt der VZK die Vorlage als Ganzes ab und fordert eine grundsätzliche Überarbeitung, weg von mehr Regulierung, hin zu mehr Förderung.

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

2	1	a + b	Wenn Verleihpersonal ebenfalls dem Gesetz untersteht, bedeutet dies, dass sich die ohnehin höheren Kosten für Leihpersonal nochmals erhöhen, da mehr Vollzeitäquivalente (VZÄ) eingekauft werden müssten. Das wird die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Leistungserbringer nochmals verschärfen. Diese Mehrkosten müssen deshalb entsprechend abgegolten werden. Dies muss im Gesetzesentwurf geregelt werden.
2	2	a - c	Zu b: Wenn Personen in Ausbildung auch in den Geltungsbereich fallen, stellt sich im Hinblick auf die mögliche Reduktion der Arbeitszeit auf z.B. 38 Stunden (gemäss Art. 6 des Entwurfs) die Frage, ob Lernende EFZ und Studierende HF noch ihre praktischen Ausbildungsziele erreichen können. Abgesehen davon, dass wir Art. 6 grundsätzlich ablehnen, müssten für Personen in Ausbildung unbedingt Ausnahmen von der Normalarbeitszeit definiert werden. In Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 Bst. a - c stellt sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist. Nimmt er ausschliesslich auf Handlungskompetenzen bestimmter Abschlüsse Bezug, oder sind zusätzlich Hilfspersonen ausserhalb einer strukturierten Ausbildung einbezogen? Diese Frage ist noch zu klären. Mit der Unterstellung von Hilfspersonen unter das Gesetz kommt es zu einem massiven Kostenanstieg in bestimmten Berufsgruppen. Dies ist weder notwendig noch sinnvoll, zumal die Branche mit diesen Regeln nicht attraktiver wird. Zum Beispiel handelt es sich bei Sitzwachen meist um Studenten der Humanmedizin oder der Pflege. Sitzwachen beobachten und sorgen für nicht handlungsfähige Patienten, die keinesfalls alleine gelassen werden können, indem sie diese etwa vor Verletzungen (z.B. durch Stürze) und ungewollter Manipulation (z.B. der Drainage) schützen. Sitzwachen werden kurzfristig abgerufen, da nicht voraussehbar ist, wann diese benötigt werden. Da Art. 13 Abs. 1 des Entwurfs bei Nichteinhalten einer Vorankündigung des Dienstes von 4

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

			Wochen einen finanziellen Ausgleich von 25-50 % des geleisteten Einsatzes vorsieht, kommt es zu einer unhaltbaren Erhöhung der Kosten in dieser Berufsgruppe. Wir beantragen, Art. 2 Abs. 2 Bst. c ersatzlos zu streichen.
3	3		Wir befürworten, dass Arbeitnehmende mit einer höheren leitenden Tätigkeit vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden können. Es fragt sich jedoch, was mit «höherer leitender Tätigkeit» genau gemeint ist. Wir fordern deshalb eine Präzisierung der Bezeichnung «höhere leitende Tätigkeit». Zudem ist diese Bestimmung ohne Gesamtarbeitsvertrag zu ermöglichen.
4			Im Grundsatz halten wir hier fest, dass die Bestimmungen dieses neuen Gesetzes zu grossen Mehrkosten führen. Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen verschärft sich die Situation. In diesem Gesetz ist darum in separaten Bestimmungen zu ergänzen, wie die Finanzierung dieser Mehrkosten geregelt wird. Um dem fiskalischen Äquivalent zu genügen, sind diese Mehrkosten vom Bund zu tragen.
5	1 + 2		Diese Bestimmung in Verbindung mit Art. 26 BGAP bedeutet, dass für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden neu eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden und nicht wie bisher von 50 Stunden gilt. Bei den

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

			dem ArG unterstellten Arbeitgebern würde dies zu einer Ungleichbehandlung der Pflegepersonen zu anderen Arbeitnehmenden führen und dadurch zu administrativem Mehraufwand und potenziell zu einer Störung des innerbetrieblichen Friedens. Trotz einer gesenkten Höchstarbeitszeit wären Mehrstunden zwar noch möglich. Diese würden jedoch – je nach wöchentlicher Normalarbeitszeit schneller – eine zwingend zu entschädigende Überzeit darstellen (Kompensation durch Freizeit von gleicher Dauer oder Auszahlung mit Lohnzuschlag von 25%). Diese Regelung würde ab den ersten Stunden Überzeit gelten, obwohl das ArG für den Grossteil der Arbeitnehmenden mit einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden die Möglichkeit vorsieht, dass in Bezug auf die ersten 60 Stunden Überzeit pro Kalenderjahr eine abweichende Regelung getroffen und die Entschädigung für diese Stunden insbesondere auch ganz wegbedungen werden kann. Mehrstunden wären zudem nur in Ausnahmesituationen, unter klar bestimmten Voraussetzungen und in einem klar limitierten Umfang möglich (max. 2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden). In jedem Fall entstehen den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten. Ferner weisen wir darauf hin, dass für bestimmte Arbeitnehmende in der Pflege eine hohe Flexibilität wünschenswert ist, wie z.B. für Grenzgänger und generell alle Arbeitnehmenden, die längere Freizeitabschnitte wünschen oder längere Anfahrtswege haben. Auch aus dieser Optik erscheinen 45 Stunden Höchstarbeitszeit als zu strikt. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, scheint es sehr fragwürdig, dass die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden in Bezug auf die Kompensation der Überzeitstunden bessergestellt werden sollen, als der Grossteil der Arbeitnehmerschaft, für die eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden gilt. Wir beantragen deshalb, Art. 5 Abs. 1 und 2 zu streichen.
5	3		Wird massgeblich in die Rechtsstellung eines Adressaten eingegriffen, ist die Regelung in einem Gesetz im formellen Sinn zu treffen. Dies soll nicht durch den Bundesrat auf Verordnungsstufe geregelt werden. Die

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

			Anhörung von Sozialpartnern gestützt auf Art. 14 des Entwurfs kann diese Vorgabe nicht umgehen. Ein höherer Mindestausgleich greift massgeblich in die Rechtsstellung der Arbeitgeber ein. Zudem dürfte es sich bei der Erhöhung des Mindestausgleichs um eine besonders umstrittene Frage handeln, die wohl kaum Akzeptanz in der Rechtsgemeinschaft erfahren dürfte. Eine Erhöhung des Mindestausgleichs, die eine Besserstellung des Pflegepersonals gegenüber sämtlichen anderen Berufsgruppen statuiert, weicht beträchtlich von grundlegenden Regeln und Prinzipien ab und schafft mithin geradezu eine neuartige und darüber hinaus unübliche Bestimmung. Umso mehr ist eine demokratische Abstützung nötig, weshalb eine Änderung der Gesetzesbestimmung nur über den Weg der Änderung eines Gesetzes und nicht über die Verordnungsstufe erfolgen kann. Mit der vorliegenden Bestimmung wird das Legalitätsprinzip verletzt. Die Regelung ist weder voraussehbar noch berechenbar und genügt auch den rechtsstaatlichen Anforderungen an die Rechtsgleichheit und Realisierungssicherheit nicht. Der Absatz ist daher ersatzlos zu streichen.
6	1 + 2		Wir lehnen die Bestimmungen zur wöchentlichen Normalarbeitszeit klar ab. Weder das ArG noch das OR sehen eine wöchentliche Normalarbeitszeit vor. Die Arbeitsvertragsparteien können die wöchentliche Normalarbeitszeit somit im Rahmen der Vertragsfreiheit und unter Berücksichtigung der Vorschriften des ArG zur Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), soweit anwendbar, frei vereinbaren. In der Praxis beträgt die Normalarbeitszeit/wöchentliche Arbeitszeit sowohl für privatrechtliche als auch öffentlich-rechtlich Arbeitsverhältnisse in der Regel 42 Stunden. Die in Art. 6 BGAP vorgesehene Bandbreite zwischen 38 und 42 Stunden entspricht – entgegen den Ausführungen im erläuternden Bericht – somit nicht der heutigen Praxis. Aufgrund der bei den meisten dem BGAP unterstellten Betrieben geltenden Normalarbeitszeit von (max.) 42 Stunden würde diese Bestimmung voraussichtlich zu Forderungen betreffend die Senkung der

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

			Normalarbeitszeit unter 42 Stunden führen. In diesem Fall würden einerseits massive Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. Andererseits würde dies dazu führen, dass für das Pflegepersonal eine andere Normalarbeitszeit als für die übrigen Angestellten gelten würden. Bei einer Festlegung und allenfalls Senkung der Normalarbeitszeit würde der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zudem nicht abnehmen, im Gegenteil. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche, und sofern nicht weitere in der Pflege tätige Arbeitnehmende angestellt würden (wofür einerseits Personal und andererseits die finanziellen Mittel fehlen), müssten die Arbeitnehmenden vermehrt Mehrstunden leisten oder aber die Arbeitsbelastung würde in der verkürzten Arbeitszeit noch höher, was sich wiederum negativ auf die Qualität der Pflege auswirken würde. Würde die Normalarbeitszeit auf 38 Stunden gesenkt – bei gleichem Lohn – so hätte dies einen unmittelbaren Wegfall von schweizweit 15’400 VZÄ oder 30 Mio. Arbeitsstunden zur Folge. Die Kompensation der wegfallenden Arbeitsstunden würde zu Mehrkosten von rund CHF 1.4 Mia. führen (siehe RFA zum BGAP). Ganz zu schweigen von den Einbussen, die in der Folge kontinuierlich entstehen würden. Es ist daher äusserst fraglich, ob die Belastung der in der Pflege tätigen Personen durch die vorgesehene Bestimmung gesenkt würde und somit eine verfassungsrechtliche Grundlage besteht. Die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 42 oder in Zukunft sogar weniger Stunden ist auf jeden Fall weder geeignet, erforderlich noch zumutbar, um anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Verhältnismässigkeit ist somit nicht gegeben. Der Mangel an Fachpersonal in der Pflege wird mit Herabsetzung der Normalarbeitszeit steigen. Dies erhöht den Druck auf das Personal und wird zur Verschlechterung der Versorgung der Patienten führen. Eine Ungleichbehandlung der Berufsgruppen führt ausserdem zu betrieblichem Unfrieden. Die Leistungserbringer werden gezwungen sein, um den Frieden aufrechtzuerhalten, die andern Berufsgruppen der Pflege gleichzustellen, was wiederum zu Mehrkosten und einem weiteren Verlust von Arbeitsstunden führt. Abgesehen

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

			davon, dass auch in anderen Berufsgruppen das notwendige Fachpersonal fehlt und gar nicht im ausreichenden Masse rekrutiert werden kann. Wir beantragen, Art. 6 zu streichen.
7			Die Bestimmung zum Ausgleich von Überstunden orientiert sich an Art. 321c OR. Anders als bei Art. 321c Abs. 3 OR besteht hier keine Möglichkeit, dass zuungunsten der Arbeitnehmenden durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag von den Grundsätzen zur Kompensation von Überstunden abgewichen werden kann. Durch die beabsichtigte Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden (siehe oben, Art. 5 in Verbund mit Art. 26) würde die zulässige Anzahl der Überstunden bereits herabgesetzt und alle über 45 Stunden pro Woche geleisteten Mehrstunden wären auf jeden Fall zu kompensieren oder mit Zuschlag zu entschädigen. In dieser Konstellation müsste mit einer Anhäufung von Überstunden gerechnet werden. Dieses Problem würde bei einer Senkung der Normalarbeitszeit auf bis zu 38 Stunden (gemäss Art. 6, siehe oben) noch zusätzlich verschärft. Für die Betriebe wäre dies mit massiven Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung durch das BGAP nicht geregelt ist. Selbst wenn die Arbeitsorganisation so angepasst wird, dass Überstunden nur noch in Ausnahmefällen vorkommen, ändert dies nichts an der zu leistenden Arbeit. Entsprechend müsste zusätzliches Personal eingestellt werden, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Das dürfte die bei vielen Gesundheitsinstitutionen bereits bestehenden, finanziellen Probleme noch verschärfen. Der Bundesrat legt gemäss Art. 7 Abs. 3 die zulässige Anzahl Überstunden und Zeitspanne fest. Er kann zudem einen höheren Mindestausgleich festlegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern». Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden ist weder im OR noch im kantonalen Recht vorgesehen. Eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe zu stark einschränken, und es dürften für sie in diesem Zusammenhang zusätzliche Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung nicht geregelt ist.

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

			Zu guter Letzt sei festgehalten, dass es sich hier erneut um einen massgeblichen Eingriff in die Stellung der Arbeitgeber handelt, weshalb eine Regelung auf dem Verordnungsweg dem Legalitätsprinzip widerspricht (siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 3 hiervor). Entsprechend findet sich auch die Regelung zum Überzeitmaximum im ArG als Gesetz im formellen Sinn und nicht in einer der Verordnungen zum ArG. Wir beantragen, Art. 7 zu streichen.
8	2		Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 3 hiervor. Wir beantragen, Art. 8 Abs. 2 zu streichen.
9	2		Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 3 hiervor. Wir beantragen, Art. 9 Abs. 2 zu streichen.
10	1 + 2		Das Verwaltungsgericht Zürich und das Bundesgericht haben sich mehrfach mit der Thematik Umkleidezeit beschäftigt. Daraus ergibt sich Folgendes: Für Spitäler, die dem ArG nicht unterstehen (Spitäler, die Teil der Verwaltung sind und öffentlich-rechtliche Anstalten ohne eigene Rechtspersönlichkeit), richtet sich die Frage der Entschädigungspflicht nach den auf das Spital anwendbaren Reglementen und Gesetzen (z.B. kantonales Personalrecht). Enthalten diese keine explizite Regelung, so ist eine langjährige gelebte Praxis jedenfalls ein starkes Indiz gegen die Entschädigungspflicht. Für Spitäler, die dem ArG unterstehen (Spitäler in Privatrechtsform oder öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit), wird die Umkleidezeit in der Regel als "Arbeitszeit" zu qualifizieren sein. Daraus

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

			ergibt sich aber keineswegs automatisch, dass die Umkleidezeit auch zu entschädigen ist. Auch unter der Geltung des ArG kann die Entschädigungspflicht für die Umkleidezeit vertraglich ausgeschlossen werden. Wir beantragen, diesen Artikel zu streichen oder gemäss den Gerichtsentscheiden zu präzisieren.
11	1 + 2		Pausen sind wichtig für den Gesundheitsschutz, und eine verbindliche Regelung zu Mindestpausen ist grundsätzlich sinnvoll. Im Geltungsbereich des ArG ist die Arbeit durch Pausen zu unterbrechen. (Art. 15 Abs. 1 ArG). Die Pausen gelten dabei nur als (bezahlte) Arbeitszeit, wenn die Arbeitnehmenden ihren Arbeitsplatz nicht verlassen dürfen. Im Weiteren äussert sich das ArG nicht zur Entlohnung von Pausen, und diese sind nicht zu entschädigen. Die Mittagspause stellt in der Regel keine bezahlte Arbeitszeit/Pause dar. Die Regelung in Art. 11 BGAP, wonach alle Pausen gemäss ArG als bezahlte Arbeitszeit gelten, greift weitergehend als die Bestimmung im ArG und würde zu Mehrkosten für die Arbeitgeber führen. Entsprechend hält Kurt Pärli in seinem Gutachten von 2023 fest: "Wenn Arbeitspausen bezahlt werden, führt dies im Ergebnis zu einer Verkürzung der effektiven Arbeitszeit bei gleichem Lohn. Wird beispielsweise im BGAP eine Pflicht zu Bezahlung von zwei Pausen à 15 Minuten eingeführt, wird hochgerechnet auf eine Fünftagewoche die wöchentliche Arbeitszeit um zweieinhalb Stunden reduziert (für all diejenigen Arbeitnehmenden, deren nach ArG vorgeschriebenen Pausen zuvor unbezahlt waren)". Gemäss dem erläuternden Bericht zum BGAP sei eine Vorschrift zur Entlöhnung der Pausen notwendig, damit sie tatsächlich bezogen würden. Dieser Zusammenhang erschliesst sich uns nicht. Sofern Pausen nicht bezogen werden können, hängt dies in aller Regel von der (zu hohen) Arbeitsbelastung, der betrieblichen Planung oder unvorhersehbarer Ereignisse ab. Diese Punkte wären somit anzugehen, um einen Pausenbezug sicherzustellen. Es handelt sich also offensichtlich primär um ein Vollzugsproblem, nicht um ein gesetzgeberisches Thema.

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

			Festzuhalten bleibt, dass die meisten Spitäler einen Teil der Pausen bereits heute finanziell entschädigen oder im Lohn einrechnen. Dies soll wie bisher auf Freiwilligkeit beruhen und nicht gesetzlich vorgeschrieben werden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine derartige Besserstellung des Pflegepersonals gerechtfertigt sein könnte gegenüber allen anderen Berufsgruppen, die dem Arbeitsgesetz unterstellt sind. Art. 15 ArG mit seinem Abs. 1 und insbesondere seinem Abs. 2 bietet genügenden Schutz. Danach sind Pausen bezahlt, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Diese Regelung genügt vollumfänglich. Wir beantragen, Art. 11 Abs. 2 zu streichen.
12			Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 3 hiervor. Wir beantragen, Art. 12 zu streichen.
13			Art. 13 regelt die Ankündigungspflicht von Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus. Bei kurzfristiger Abweichung vom Dienstplan besteht Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes – sofern betrieblich möglich in Form von Ausgleichsruhezeit. Begründet wird die Regelung damit, dass die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben und damit verbunden auch die Arbeitsmodelle und Planbarkeit zu den Gründen gehören, die zu einem vorzeitigen Berufsaustritt führen und deshalb durch das BGAP angegangen werden sollten. Was den zusätzlichen Ausgleich betrifft, ist festzuhalten, dass weder das ArG noch das OR eine entsprechende Regelung kennen. Eine gesetzliche Ausgleichspflicht würde auf jeden Fall zu einem (komplexen) administrativen Mehraufwand führen, insbesondere, wenn die Ankündigungsfrist der Dienstpläne neu auf vier Wochen festgelegt würde. Sie würde zudem mit Mehrkosten verbunden sein (Entschädigungen oder Einsatz

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

			zusätzlicher Mitarbeitender) oder sogar zu einer erhöhten Arbeitsbelastung der Arbeitnehmenden führen, wenn aufgrund der Kosten keine weiteren Mitarbeitenden aufgeboten werden. Den Spitexorganisationen würde es mit dieser Regelung künftig kaum mehr möglich sein, ihre bisherige Tätigkeit und damit die Versorgungssicherheit in der häuslichen Pflege aufrecht zu erhalten. Sie müsste mit massiven Mehrkosten rechnen, deren Abgeltung nirgends vorgesehen ist. Ein Kernelement der Spitexarbeit bildet nämlich die kurzfristige Bereitstellung von Leistungen und eine grosse Flexibilität in der Planung. Sei dies bei der kurzfristigen Übernahme von Patienten nach einem Spitalaustritt, bei fehlenden Heim- oder Reha-Plätzen oder sich rasch verändernden Gesundheitszuständen. Art. 13 Abs. 3 und 4 verletzen das Legalitätsprinzip. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 3 hiervor. Wir beantragen, Art. 13 zu streichen.
14			Im Grundsatz halten wir hier fest, dass die Bestimmungen dieses neuen Gesetzes zu grossen Mehrkosten führen. Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen verschärft sich die Situation. In diesem Gesetz ist darum in separaten Bestimmungen zu ergänzen, wie die Finanzierung dieser Mehrkosten geregelt wird. Um dem fiskalischen Äquivalent zu genügen, sind diese Mehrkosten vom Bund zu tragen. Auch dieser Artikel verletzt das Legalitätsprinzip. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 3 hiervor.

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

			Wir beantragen, Art. 14 zu streichen.
15			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Wir beantragen, Art. 15 zu streichen.
16			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Wir beantragen, Art. 16 zu streichen.
19			In Abweichung von der einschlägigen Bestimmung im Entsendegesetz (EntsG) (Art. 11) soll gemäss Erläuterndem Bericht zum BGAP die Klageberechtigung nur den Arbeitnehmerverbänden zustehen, nicht aber den Arbeitgeberverbänden. Eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen, so die Begründung. Auch das Entsendegesetz dient dem Schutz der Arbeitnehmenden und der Sicherstellung von anforderungsgerechten (minimalen) Arbeitsbedingungen. Vor diesem Hintergrund, und da sich Art. 19 BGAP massgeblich

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

			an Art. 11 EntsG orientiert, ist nicht ersichtlich, weshalb eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen würde. Sofern an der Bestimmung festgehalten werden soll, muss das Klagerecht zwingend gegenseitig formuliert werden.
20	1 - 4		Die Bestimmung findet ihre Entsprechung in Artikel 9 Entsendegesetz. Dieser sieht vor, dass die zuständige kantonale Behörde bei Verstössen gegen Artikel 2 (Minimale Arbeits- und Lohnbedingungen) eine Verwaltungssanktion im Betrag bis 30'000 Franken aussprechen kann. Das Entsendegesetz richtet sich nebst inländischen auch an ausländische Arbeitgeber. Das BGAP richtet sich jedoch grundsätzlich nur an Arbeitgeber in der Schweiz. Entsprechend ist zumindest die Erforderlich- und Zumutbarkeit von solchen Verwaltungssanktionen im Geltungsbereich des BGAP nicht gegeben. Sinnvoller scheint es uns, sich an den Sanktionsbestimmungen in Art. 50 - 52 und 54 ArG zu orientieren. Die Bestimmung zu den Verwaltungssanktionen ist nicht verhältnismässig und schiesst über das Ziel hinaus. Wir beantragen, Art. 20 zu streichen.
22 + 23			Die Bestimmungen in diesen Artikeln sind unklar, was den Zweck der Kommissionen, ihre Konstituierung, Prozesse und Zuständigkeiten betrifft. Zudem überschneiden sich die Zuständigkeiten mit der Aufsichtspflicht der Kantone und der gesetzlichen Evaluation des BAG. Festzuhalten ist, dass viele Kantone bereits Kommissionen betreiben, u.a. in Zusammenhang mit der Umsetzung von Etappe 1 der Pflegeinitiative. Zudem wurde ein Monitoring durch OBSAN institutionalisiert, um die Folgen des Ausführungsgesetzes zur Ausbildungsoffensive abzuschätzen.

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

			Die kantonalen Kommissionen sind nicht zielführend. Sie führen nur zu unnötiger Bürokratie, damit zu mehr Frustration beim Personal und Mehrkosten. Wir beantragen Art. 22 und 23 zu streichen.
24			Die Evaluation erfolgt auf Basis des Monitorings durch OBSAN (siehe unsere Bemerkungen zur Art. 22 und 23). Weitere Datenerhebungen und Evaluationen führen zu zusätzlicher unnötiger Bürokratie, damit zu mehr Frustration beim Personal und Mehrkosten. Wir beantragen, Art. 24 zu streichen.
26			Wir lehnen die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP. Folglich ist Art. 26 ebenfalls zu streichen.

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

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

☐	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**
2	1 + 2		Wir begrüssen ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege und damit die Sicherstellung des Versorgungsbedarfs, welche von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit MScN APN erbracht werden, sowie eine höhere Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Diese ist jedoch stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Eintritt in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities. Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal hält der VZK diese für die Fachhochschulen äusserst luxuriöse Regelung nicht länger für haltbar. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle respektive einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet

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

			werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein. Wir stimmen Artikel 2 zu, stellen jedoch die Forderung nach attraktiven Zulassungsbedingungen für bestimmte Abschlüsse der höheren Berufsbildung Pflege. Mit Nachdruck weisen wir darauf hin, dass die gesamten Anstrengungen nur fruchten, wenn die Arbeiten auch entsprechend vergütet werden. D.h. mit der Einführung der APN-Tätigkeiten muss zwingend auch die Finanzierung geregelt sein.

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

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**
	Keine Bemerkungen

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

Eine verpasste Chance.

Es ist mittlerweile anerkannt, dass die übermässige Regulierung einer der Hauptursachen für den Fachkräftemangel am Patienten und die Bürokratie im Gesundheitswesen ist. Leider schlägt der Bundesrat mit dem neuen Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege zusätzliche Regulierungen vor, die die Situation weiter verschärfen werden.

Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege.

Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierung vor. Es wäre dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern, so dass die angestrebten Ziele erreicht werden. Es braucht Förderprogramme zur Ambulantisierung (weniger Schichtdienste, insbesondere Nachtschichten) und Digitalisierung (schwellenloser Informationsfluss) mittels finanziellen Anreizen.

Die im vorliegenden Entwurf des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) vorgesehenen Bestimmungen führen zu schweren Eingriffen in die Grundrechte und verletzen das Legalitätsprinzip und die fiskalische Äquivalenz (siehe auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51).

Verschiedene Bedingungen sind offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Dies ist in einem formalen Prozess (Vernehmlassung von Gesetz und Verordnungen) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren.

Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen nicht gegeben. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen, Spitex, Arztpraxen, etc. zu

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

massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

Angesichts des Bevölkerungswachstums, des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts steigt der medizinische Bedarf in der Zukunft. Dies kontrastiert mit dem sich akzentuierenden Fachkräftemangel infolge der Pensionierungswelle und dem generellen Arbeitskräftemangel. Ein zunehmend ressourcenschwächeres System mit Massnahmen entlasten zu wollen, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, ist eine paradoxe Vorgehensweise. Stattdessen wären Fördermassnahmen zur administrativen Entlastung des Gesundheitspersonals angezeigt. Mit dem vorliegenden Vorschlag des BGAP bewirkt der Bundesrat genau das Gegenteil. Die vorgeschlagenen Bestimmungen führen zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird dadurch erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten.

Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird.

Aus den vorerwähnten Gründen lehnt der VZK die Vorlage als Ganzes ab und fordert eine grundsätzliche Überarbeitung, weg von mehr Regulierung, hin zu mehr Förderung.

Pro Senectute Schweiz
Lavaterstrasse 60 · Postfach · 8027 Zürich

Eidgenössisches Departement des Innern
Generalsekretariat GS-EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Zürich, 29. August 2024

Direktion Alain Huber
Telefon +41 44 283 89 89 E-Mail alain.huber@prosenectute.ch

Vernehmlassung zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und zur Änderung des Gesundheitsberufegesetzes

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Baume-Schneider
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur «2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative *Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)*: Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe» Stellung nehmen zu können.

Pro Senectute hat sich im Jahr 2021 für die Pflegeinitiative ausgesprochen und begrüsst auch die Schaffung eines neuen Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen (BGAP) und die Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (GesB). Pro Senectute beschränkt sich in der Rückmeldung auf eine generelle Einschätzung.

Finanzierung

Pro Senectute erachtet eine bedarfsgerechte Personalausstattung, bessere Arbeitsbedingungen sowie eine angemessene Finanzierung der Pflegeleistungen als zentral und im Sinne der Vorlage. Die in der Vorlage vorgeschlagenen Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Pflegebereich sind aus der Sicht von Pro Senectute nachvollziehbar. Sie dürften aber mit substanziellen Zusatzkosten verbunden sein, welche im aktuellen Finanzierungssystem nicht vorgesehen sind. Es bleibt somit unklar, ob und in welchem Ausmass sich die entstehenden Mehrkosten auf die Tarif- und Finanzierungssysteme auswirken werden.

Vor diesem Hintergrund ist Pro Senectute der Ansicht, dass die Vorlage die Kostenfolgen berücksichtigen muss und entsprechend mit Massnahmen zur Sicherstellung der Finanzierung zu ergänzen ist.

Gesamtwirkung der Massnahmen

Während die einzelnen Massnahmen nachvollziehbar erscheinen, fragt sich Pro Senectute grundsätzlich, ob die Massnahmen in ihrer Gesamtheit zu einer substanziellen Reduktion des Arbeitsvolumens führen werden. Angesichts der zeitgleichen Umsetzung der verschiedenen Massnahmen wird es schwierig sein, die einzelnen Auswirkungen zu beurteilen. Pro Senectute empfiehlt daher, die Massnahmen gestaffelt einzuführen.

Schlussbemerkungen

Neben der Verbesserung der Pflege sieht Pro Senectute dringenden Handlungsbedarf in der Betreuung älterer Menschen. Im Gegensatz zur Pflege ist Betreuung nicht über das Krankenversicherungsgesetz gedeckt. Sowohl aufgrund der präventivmedizinischen Wirkung als auch mit Blick auf die mögliche Verzögerung bzw. Verhinderung von Eintritten in Pflege- und Altersheime erachtet es Pro Senectute als notwendig, zeitnah Lösungen für die Finanzierung von Betreuung im eigenen Zuhause zu finden.

Freundliche Grüsse
Pro Senectute Schweiz

Eveline Widmer-Schlumpf
Präsidentin des Stiftungsrates

Alain Huber
Direktor

Pro Senectute Suisse
Lavaterstrasse 60 · Case postale · 8027 Zurich

Département fédéral de l'intérieur
Secrétariat général SG-DFI
Inselgasse 1
3003 Berne

Zurich, le 29 août 2024

Direction · Alain Huber
Téléphone +41 44 283 89 89 · E-mail alain.huber@prosenectute.ch

Procédure de consultation concernant la loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers ainsi que la modification de la loi sur les professions de la santé

Madame la Conseillère fédérale,
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous associer à la procédure de consultation sur la « 2e étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire *Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)* : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi fédérale sur les professions de la santé ».

En 2021, Pro Senectute s'est prononcée en faveur de l'initiative sur les soins. Elle salue également la création d'une nouvelle loi fédérale sur les conditions de travail (LCTSI) et la modification de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan). Dans sa réponse, Pro Senectute se limite à une appréciation générale.

Financement

Pro Senectute considère qu'une dotation en personnel adaptée aux besoins, de meilleures conditions de travail ainsi qu'un financement adéquat des prestations de soins sont essentiels et vont dans le sens du projet. Pour notre fondation, les mesures proposées dans le projet pour améliorer les conditions de travail dans le domaine des soins sont compréhensibles. Elles devraient toutefois entraîner des coûts supplémentaires substantiels, qui ne sont pas prévus dans le système de financement actuel. On ne sait donc pas si ces coûts supplémentaires auront un impact sur les systèmes de tarification et de financement et, si oui, dans quelle mesure.

Dans ce contexte, Pro Senectute est d'avis que le projet doit tenir compte des conséquences financières et être complété en conséquence par des mesures visant à garantir le financement.

Effet global des mesures

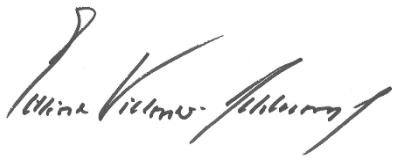
Si chacune des mesures semble fondée, Pro Senectute se demande de manière générale si elles n'entraîneront pas une réduction substantielle du volume de travail. Compte tenu de leur mise en œuvre simultanée, il sera difficile d'en évaluer les effets individuels. Pro Senectute recommande donc d'introduire les mesures de manière échelonnée.

Remarques finales

Outre l'amélioration des soins, Pro Senectute estime qu'il est également urgent d'agir au niveau de la prise en charge des personnes âgées. Contrairement aux soins, l'accompagnement n'est pas couvert par la loi sur l'assurance-maladie. Pro Senectute estime qu'il est nécessaire de trouver rapidement des solutions pour le financement de l'accompagnement à domicile, tant en raison de son effet préventif sur le plan médical que dans la perspective de retarder, voire d'éviter, des entrées en EMS.

En vous remerciant de prendre en compte notre prise de position, nous vous prions d'agréer, Madame la Conseillère fédérale, Madame, Monsieur, l'assurance de notre considération distinguée.

Pro Senectute Suisse



Eveline Widmer-Schlumpf
Présidente du conseil de fondation

Alain Huber
Directeur

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 Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

Abkürzung der Firma / Organisation : SBK Sektion Bern

Adresse : Monbijoustrasse 30, 3011 Bern

Kontaktpersonen : Manuela Kocher Hirt, Präsidentin

Telefon : 031 380 54 64

E-Mail : manuela.kocher@sbk-be.ch

Datum : 20. 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!

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) **13**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **16**

Allgemeine Bemerkungen **18**

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**
			Einleitende Bemerkungen zur Vorlage 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. 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. Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen" vorgibt. ***Ergänzungsvorschlag 1: Einfügen eines neuen Abschnittes "Finanzierung". In diesem Abschnitt wird festgehalten,*** - ***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.*** - ***Mittels einer Anschubfinanzierung über mindestens 5 Jahre sollen die Massnahmen rasch umgesetzt werden können.*** ***Ergänzungsvorschlag 2: Aufnahme einer Regelung für eine frühzeitige Pensionierung.*** Die Arbeit in der Pflege ist sowohl körperlich wie auch psychisch anstrengend und die Schichtarbeit belastet ältere Mitarbeitende zusätzlich. Eine Möglichkeit für eine frühzeitige Pensionierung sollte auf nationaler Ebene geregelt werden.

			Ergänzungsvorschlag 3: Regelung zur Kostenbeteiligung und anrechenbare Zeit bei angeordneten und/oder obligatorischen Veranstaltungen. Bei angeordneter und/oder obligatorischer Teilnahme an einer Aus-, Weiter- oder Fortbildungsveranstaltung sollten die entstehenden Auslagen zu Lasten der Arbeitgeberin gehen. Die dafür aufgewendete Zeit soll als Arbeitszeit gelten. Für eine ganztägige Veranstaltung wird ein ganzer Arbeitstag gemäss der dem Arbeitsvertrag zu Grunde liegenden Soll-Arbeitszeit (Basis: Beschäftigungsgrad 100%) angerechnet. Bei angeordneter und/oder obligatorischer Aus-, Weiter- oder Fortbildung sollen keine Rückzahlungsverpflichtungen bestehen. Dies fördert den steten Wissenserwerb und ermöglicht auch Teilzeit angestellten Mitarbeitenden sich weiterzubilden. **Vereinbarkeit:** Der SBK Bern möchte auf die Wichtigkeit von familienergänzenden Angeboten hinweisen. Der Weiterführung der Bundesgelder zur Förderung von Betreuungsplätzen kommt daher eine entscheidende Rolle zur Förderung der Vereinbarkeit zu.
			Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen wir keine Bemerkungen haben, einverstanden.
1	2		Die gesamte Vorlage hat unseres Erachtens zwei Ziele: erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht *und* zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Wir regen an, den Absatz entsprechend zu ergänzen. ***Ergänzungsvorschlag: "Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen."***
2	1, 2		Wir erachten es als wichtig, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Wir begrüssen den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen und wie lange sie dem Beruf treu bleiben.
2	3		Der SBK Bern ist der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Art. 7 KLV beispielweise wäre kein genügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind, denn er bildet nicht die Pflege ab, sondern lediglich einen Teil der Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden. Weitere Pflegeleistungen sind beispielsweise in Art. 9 Bst. c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung) zu finden.
3	1	a	Diesen Ausschluss erachten wir als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden *kann.* Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um

			Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheime u.dgl. handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren. ***<u>Streichungsvorschlag:</u> Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.***
3	3		**Ergänzung: Arbeitnehmende mit leitender Funktion, die gleichzeitig noch im Schichtdienst «am Bett» / mit den Patient:innen tätig sind, sollen vom Gesetz NICHT ausgenommen werden**. Bezeichnungen wie «höher leitende Tätigkeit» oder «mittleres Kader» sind aufgrund sehr unterschiedlicher Definitionen zu vermeiden; das Kriterium für Pflegekader im Geltungsbereich des BGAP muss die Tätigkeit «im Schichtdienst am Bett / mit den Patient:innen» sein.
4			**Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein tragendes, unabdingbares Element der Vorlage.**

5 (&26)			Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden ist angesichts der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden ein Stein des Anstosses und wird von den Betroffenen oft als Zumutung empfunden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – sie entfaltet eine nicht zu unterschätzende Signalwirkung: Der Attraktivitätsverlust des Pflegeberufes und der massgebend dadurch verursachte Personalnotstand haben viel mit einer um sich greifenden Hoffnungslosigkeit zu tun, dass sich trotz der gewonnen Volksabstimmung gar nichts ändern wird. Damit die Frustration und die Resignation überwunden und den Pflegenden echte Zukunftsperspektiven geboten werden, muss die Politik eindeutige und starke Signale aussenden.
5 (&16)	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüsst der SBK Bern nachdrücklich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Wir begrüssen auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Wir verweisen hier aber auf den in den Einleitenden Bemerkungen gemachten fundamentalen Vorbehalt bezüglich fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.

6			Als grossen Fortschritt begrüsst der SBK Bern die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.
7			Dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird, erachten wir als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens.
8&9			Der Mehrwert dieser beiden Bestimmungen beschränkt sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.
10			Angesichts des Wildwuchses an mehr oder weniger fairen Regelungen in der heutigen Praxis ist es für den SBK Bern von äusserster Wichtigkeit, dass der Grundsatz, dass die Umkleidezeit Arbeitszeit darstellt und dass diese Arbeitszeit abzugelten ist, kodifiziert wird. **Wir stellen uns aber strikt auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten;** im Gegensatz z.B. zur sog. inaktiven Zeit bei Pikettdiensten bildet die Umkleidezeit integralen Bestandteil der eigentlichen Arbeit und muss entsprechend bezahlt werden (dazu etwa Andreas Petrik, «Ist Umkleidezeit Arbeitszeit?» in: Pflegerecht 2019 S. 147). ***Änderungsantrag:*** *[2] **Die Umkleidezeit ist <u>vollumfänglich</u> abzugelten.*** Die Umkleidezeit darf nicht in die bestehenden Arbeitsschichten integriert werden, weil dies kein Mehrwert bringen und ausschliesslich zu einer Arbeitsverdichtung führen würde.
11			Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weisen wir darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen unserer Annahme sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebern unseres Wissens nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt. Sie gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, ist selbstverständlich nichts einzuwenden. Im Pflegealltag erfüllen allerdings **die in Art. 15 Abs. 1 ArG** vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden zum Beispiel auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst, ist es ihnen oft weder erlaubt noch überhaupt möglich, die Abteilung bzw. ihren Arbeitsort zu verlassen. Würde sich Art. 11

			Abs. 2 BGAP auf *diese* Pausen beziehen, wie von uns ursprünglich angenommen, würde dies eine höchst willkommene Klärung bringen. Denn die Frage, ob angesichts ständiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als bezahlte Arbeitszeit zu gelten habe, bildet sowohl in den Betrieben wie auch in der Lehre und der Rechtsprechung Gegenstand endloser Debatten. In diesem Zusammenhang möchten wir hier auf einen weit verbreiteten Missstand hinweisen: manchenorts erfolgt die Arbeitszeiterfassung (teil-)automatisiert, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von der betreffenden Mitarbeiterin gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden konnte. Damit lastet der volle Beweis für den Nichtbezug der Pause auf die Mitarbeiterin. Eine wirksame Kontrolle der Arbeitszeiten durch die Arbeitsinspektorate wird so erheblich erschwert. ***Präzisierungsvorschlag zu Abs. 2:* «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».**
12			Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der der Mitarbeiterin auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.
13	1&3		Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgeber über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmerinnen auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Der SBK Bern erinnert daran, dass viele Mitarbeitende Betreuungspflichten (Kinder, Eltern und Angehörige) haben, deren externe Obhut organisiert werden muss und verbindliche Kosten mit sich zieht. **Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf sechs Wochen stufen wir aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.**

13	2&4		Für Pflegende gibt es kaum einen Aspekt ihres Berufslebens, der sie mehr belastet als kurzfristige Änderungen ihres Dienstplanes und kurzfristige Aufgebote zum Einspringen. Der auf sie in solchen Situationen ausgeübte moralische Druck ist enorm. Die Not der überlasteten Kolleginnen und die Furcht um eine Unterversorgung der Patienten stehen der Notwendigkeit von Frei- und Erholungszeit gegenüber. Hinzu kommt die Befürchtung, von den Vorgesetzten beim Nicht-Einspringen-Wollen als den beruflichen Anforderungen nicht gewachsen qualifiziert zu werden. Diese dunkle Seite der Arbeitsbedingungen bedarf dringend einer gesetzlichen Regulierung. Diese lässt sich am einfachsten durch eine angemessene Abgeltung bewerkstelligen. **Der SBK Bern erachtet den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum.** Zur Frage, ob ein zeitlicher oder finanzielle Ausgleich bevorzugt wird: wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Konsequenz viel unmittelbarer durch als eine Zeitgutschrift. Ein Nachteil von Zeitgutschriften ist zudem, dass nicht die Pflegenden selber sondern oft der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt. Kurzfristig abgesagte Dienste/Komp. nur unter Zustimmung der AN erfolgen dürfen.
14			Diese Bestimmung versinnbildlicht den gelungenen Mix zwingender Schutzbestimmungen und sozialpartnerschaftlicher Partizipation bei der Definierung der gesetzlicher Mindeststandards.
15	Var. 1 oder 2		**Wir sprechen uns mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus.** Der SBK Bern begrüsst zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennen den beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt. In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Er hat die wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und umzukehren. Nebst ihrem sehr spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Denn die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dieses Signal würde schon nur durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, extrem relativiert. Aus Sicht vom SBK Bern sind diese (Minimal!-)Werte deshalb unabdingbar. Angesichts des bereits angesprochenen finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das Gesundheitswesen als Ganzes stehen, gehen wir davon aus, dass verschiedene

			Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daran setzen werden, das Gesetz abzuschwächen und insbesondere Var. 2 zu verhindern. Wir können nur wiederholen, dass diese Variante allein das starke Signal darstellt, das die Pflege in der gegenwärtigen und sich stets verschärfenden Krise benötigt und erwartet. Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.
16			Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt den Ausgleich des typischen Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmerinnen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden. Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; Alle regeln sie die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle. Wir können angesichts dessen nur wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den Art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> Wir regen an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Berufs- und Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).*** Bestehende Gesamtarbeitsverträge im Gesundheitswesen sollen weiterhin Bestand haben. Eine Übergangsfrist zur Angleichung an das BGAP soll den Sozialpartnern die nötige Zeit geben, Nachverhandlungen führen zu können und so den Druck auf allfällige Kündigungen von bestehenden Verträgen reduzieren.
17, 18			Wir möchten auch an dieser Stelle auf einen bekannten Missstand aufmerksam machen: es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Die Gründe sind vielfältig, haben aber nur teilweise mit der erwähnten Unterfinanzierung der Betriebe zu tun. Zusätzlich nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von

			Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Es ist anzunehmen, dass die Tätigkeit der Arbeitsinspektorate durch diese Interessenkonflikte nicht ganz unberührt ist. Umso wichtiger sind die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			Wir begrüssen das den Arbeitnehmerverbänden vorbehaltene Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP und die u.E. sachgerechte Anlehnung an Art. 7 GIG. Wir schliessen uns der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.
20			Hier möchten wir lediglich den mit CHF 30'000 doch sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag einer Verwaltungssanktion bemängeln. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe (und des von diesen erwirtschafteten Umsatzes) ist das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Umso wichtiger bzw. unverzichtbarer erscheint deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz. ***<u>Änderungsvorschlag:</u> Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden.***
22-24			Von uns sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte haben wir angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da dadurch *de facto* eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu. Grundsätzlich ist aber eine Instanz zu begrüssen, die die unter Art. 23 genannten Aufgaben wahrnimmt. Sie sind u.E. aber nicht ausreichend, da sie ausser der Beobachter-Funktion nicht mit Kompetenzen ausgestattet sind. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weisen wir darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohner:innen, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. usf. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.

			Von zentraler Bedeutung scheint uns deshalb die **Einführung der Funktion der kantonalen Pflegefachperson in allen Kantonen/Regionen**, wie dies heute bereits in 4 Kantonen der Fall bzw. geplant ist (VD, SG, LU, VS), mit Kompetenzen und behördlichen/politischen Einflussmöglichkeiten analog der Funktion von Kantonsarzt/Kantonsärztin.
25			Wir begrüssen, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden (können).
27			Der SBK Bern fordert hier eine Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu unsere Bemerkungen zu Art. 17).

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

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**
			Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen wir keine Bemerkungen haben, einverstanden.
2	2a	9	Der Begriff "*Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing" ist unpräzise. Wir schlagen eine geläufige alternative Bezeichnung vor:* ***<u>Änderungsvorschlag:</u> Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung***
12	2	h	Wir sprechen uns in aller Deutlichkeit **gegen die Variante 1** aus und **befürworten vorbehaltlos die Variante 2.** Allein der Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung kommt für uns als erforderlicher Bildungsabschluss für die kantonale Berufsausübungsbewilligung für die Pflegeexpert:in APN in Frage. Als schlagendes Argument führen wir die der Pflegeexpert:in APN zugesprochene erweiterte klinische Praxis ins Feld, mit der auch ein erhöhtes Gefährdungspotential der Patient:innen verbunden ist. Auch internationale Vergleiche machen deutlich, dass der Master of Science in Pflege die Grundlage für die Rollen der Pflegeexpertin APN ist. In diesem Sinne gilt es auch die Einzigartigkeit der Spezialisierungen der Höheren Berufsbildung hervorzuheben und zu würdigen. Sie sind bereits heute essenziell für das Gesundheits- und Pflegewesen und müssen unbedingt fortbestehen. Die Rolle der Pflegeexpert:in APN ist eine andere und neue Ausrichtung für neue Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung. • *Innovative Versorgungsmodelle*: 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 und die Zusammenarbeit verschiedener Fachkräfte zu fördern. • *Wissenschaftliche Studien* 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. • *Kompetenzprofil:* Eine Ausbildung auf Masterstufe fördert ein klares Kompetenzprofil, das für die erweiterte Pflegepraxis notwendig ist. Dazu gehören: - 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.
34	3 & 5(neu)		Weil die Rolle der Pflegeexpert:in APN bisher nicht reguliert war, hat sich die Pflegecommunity unter dem Dach "APN.CH *Organisation der Reglementierung"* selbst organisiert und den markenrechtlich geschützten Titel "Pflegeexperte APN-CH; Pflegeexpertin APN-CH" entwickelt und vergeben. Über 140 in der Schweiz praktizierende APNs mit MSc in Pflege und vertiefter klinischer Ausbildung haben den markenrechtlich geschützten Titel erworben. Der Titel ist Arbeitgebenden, Kantonen und Dachverbänden des Gesundheitswesens ein Begriff geworden. ***Ergänzungsvorschlag: Zusätzlicher neuer Absatz 5: Die von APN-CH: Organisation der Reglementierung vor dem Inkrafttreten dieser Änderung erteilten Bewilligungen den Titel Pflegeexpertin APN-CH, Pflegeexperte APN-CH zu tragen, führen direkt zur kantonalen Berufsausübungsbewilligung.*** Der Nachweis von Weiterbildungen und beruflicher Tätigkeit sind für die Rolle und die Patientensicherheit essentiell. **Ergänzungsvorschlag im GesBG:** *Variante 1: Die Re-Registrierung als Pflegeexpert:in APN wird gesetzlich geregelt* *Variante 2: Die Weiterbildungspflicht und Re-Zertifizierung als Pflegeexpert:in APN wird gesetzlich geregelt.*

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

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

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**
Übersicht	Zu den genannten Gründen für den Berufsausstieg möchte der SBK explizit den sog. «moral distress» (oder «moral injury») hinzufügen; es handelt sich dabei um die psychisch empfundene chronische Not, aus Zeitmangel den eigenen berufsethischen Ansprüchen nicht genügen zu können. Man kann seinen Patient:innen nicht die dem Bedarf entsprechende Pflege zukommen lassen und ist gezwungen, eine qualitativ minderwertige Arbeit zu leisten. Im schlimmsten Fall gefährdet man dadurch sogar die Sicherheit seiner Patient:innen (vgl. dazu sehr plastisch die Ausführungen im Kapitel 1.7.1 zum Postulat Marchand-Balet auf S. 11 des Erläuternden Berichts).
1.2. Aktuelle Situation	Die Zunahme der offenen Stellen im 1. Quartal 2024 auf über 15 000 demonstriert die Dringlichkeit für den Bund, für eine "bedarfsgerechte Personalausstattung" nationale Lösungen zu erarbeiten. Pilotprojekte zeigen, dass eine bedarfsgerechte Personalausstattung (genügend dipl. Pflegefachpersonen und FAGe, um die Patient:innenen angemessen zu pflegen) Fachleute in den Beruf zurück zieht. Es gibt sogar Wartelisten für solche Pilotabteilungen (z.B. LUKS.) Wertschätzung und eine Verbesserung der Betriebskultur sind zwar wichtige Elemente der Führung und Zusammenarbeit, können aber angesichts des dramatischen Personalmangels nicht die erforderlichen Verbesserungen bewirken.
3.3.1.	Im zweiten Abschnitt steht, dass Abschlüsse der Höheren Berufsbildung in Pflege zu vertieften Kompetenzen führen. Der SBK bestätigt diese Aussage und wir sehen, dass die Absolventinnen der verschiedenen NDS HF oder HFPs gebraucht und sehr geschätzt werden. Die Aussage, dass diese Abschlüsse zu ähnlichen Einstufungen wie Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN führen sollen, ist nicht belegt und widerspricht bereits durchgeführten Analysen (z.B. von Sottas, formative works) und der Erfahrung in der Praxis. Es werden dazu im Bericht auch keine Quellen aufgeführt.
3.3.2.	Variante 1: Aktuell prüft das SBFI zusammen mit den betroffenen Akteuren, welche Abschlüsse der Höheren Berufsbildung die nötigen Kompetenzen vermitteln. Wer sind die "betroffenen Akteure"? Hier fehlt die Transparenz. Damit so eine Prüfung fachlich glaubwürdig durchgeführt werden kann, muss sie von Expertinnen von Höheren Fachschulen Pflege, Fachhochschulen/Unis und dem SBK, als demokratisch legitimierte Organisation der Pflegefachpersonen, durchgeführt werden. Die Beschränkung von APNs auf reines "Task Shifting" reduziert ihr Potenzial und erkennt ihre Expertise und ihren Mehrwert nicht vollständig an. Wenn APNs die volle Bandbreite ihrer Fähigkeiten nutzen können, wird die Qualität der Versorgung verbessert und die im Gesundheitssystem verfügbaren Ressourcen werden optimiert. Aus diesem Grund funktioniert die Advanced-Practice-Rolle übrigens auch in anderen Versorgungsmodellen, wie kollaborativen Versorgungsmodellen oder von APN geleiteten Kliniken oder Netzwerken. Der SBK Bern fordert den Bundesrat auf, dieses gesamte Potenzial zu berücksichtigen, wenn er die Rolle und Funktion der IPAs definiert.

	Es ist wichtig zu betonen, dass die APN das Potenzial haben, zur Verbesserung der Betreuungsqualität in der ambulanten Grundversorgung und der Langzeitpflege, aber auch in allen anderen Versorgungsbereichen beizutragen.
3.3.3.	Wir begrüssen, dass bis Ende 2025 eine Prüfung der Finanzierungsmöglichkeiten von APN-Leistungen im ambulanten und Langzeitbereich durchgeführt werden soll. Wir erwarten, dass nach der Prüfung weitere Schritte in Richtung Tarifierung von APN-Leistungen folgen. **Dafür sind eine verbindlichere Formulierung und ein strafferer Zeitplan erforderlich.**
3.4.1.	Die Begründung, weshalb keine Vorgaben zur Personalausstattung gemacht werden soll, ist nicht stichhaltig und der SBK erwartet, dass dafür ein konkreter Lösungsvorschlag auf Gesetzesebene erarbeitet und ans Parlament überwiesen wird. Der Verweis auf "Expertinnen und Experten aus dem Pflegebereich" ist unspezifisch und kann in keiner Weise die vielen positiven Studienresultate bezüglich Verhinderung von Komplikationen, Senkung der Mortalität etc. widerlegen, die mit eine bedarfsgerechte Personaldotation assoziiert sind. **Wir fordern den Bund dringend dazu auf, die Leitplanken für eine bedarfsgerechten Personaldotation gesetzlich zu verankern und in diesem Sinne den Art. 39 oder den Qualitätsartikel 58 im Krankenversicherungsgesetz anzupassen und eine bedarfsgerechte Personaldotation entweder als Bedingung zur Betriebsbewilligung zu erlassen oder im Sinne der Strukturqualität vorzugeben.**
3.6.2.	Die Zuständigkeit der Kantone für die Berufsausübungsbewilligungen für Pflegeexpert:innen APN in eigener fachlicher Verantwortung erscheint uns sinnvoll und dem System entsprechend. Wenn die Prüfung durch 26 Kantone gemacht werden soll, entstünde für jeden Kanton ein beträchtlicher Aufwand. Zudem besteht das Risiko, dass ungleiche Kriterien angewendet würden. Um dem entgegenzuwirken, sollte *APN-CH: Reglementierende Organisation* die Prüfung im Auftrag der Kantone übernehmen. APN.CH hat in der Zertifizierung und Registrierung der APNs viel Know How gesammelt. APN.CH könnte weiterhin im Auftrag der Kantone die Gesuche zur Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung auf der Basis des GesBG und nach fachlichen in Reglementen festgelegten Kriterien prüfen und den Kantonen entsprechende Empfehlungen machen. Damit wären Kantone davon entlastet, eigene APN-Kommissionen zu führen. Schweizweite Zulassungskriterien fördern flächendeckend Effizienz und Qualität von Ausbildung und Einsatz der Pflegeexpert:innen APN. Damit wären ein einheitliches Vorgehen und die Entlastung der Kantone möglich.
4.2.	Die für Masterstudiengänge (MSc) in Advanced Practice Nursing aufgeführten Kompetenzen sind sinnvoll, zweckmässig und realistisch. Die Abgrenzung zu forschungsorientierten Studiengängen auch.

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

Als Berufsverband SBK-ASI, der die Pflegeinitiative initiiert, lanciert und zur Abstimmung gebracht hat, ist uns dieser zweite Teil der Umsetzung der Pflegeinitiative ein Kernanliegen. Denn letztlich ist es genau dieser Teil des Verfassungsartikels, der uns damals dazu bewogen hat, in die Volksabstimmung zu gehen.

Die gesamte Initiative ist ein austariertes Konstrukt an Handlungsfeldern, die nur im Zusammenspiel gegen den Pflegenotstand wirken. Neben der ersten Etappe der Umsetzung, die am 1. Juli 2024 in Kraft gesetzt wurde, kommt der nun vorliegenden zweiten Etappe also eine enorme Bedeutung zu. In diesem Sinne würdigen wir durchaus, dass der Bundesrat das zentrale Anliegen der Erhöhung der Berufsverweildauer zum Ziel hat, sind aber äusserst konsterniert, dass er den Verfassungsartikel nur halbbatzig umsetzt.

Für den SBK muss diese zweite Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative folgende Prioritäten beinhalten:

- Bedarfsgerechte Personalausstattung
- Bessere Arbeitsbedingungen
- Angemessene Finanzierung der Pflegeleistungen
- Reglementierung der Masterstufe und der Rolle der Pflegeexpert:innen APN

Der Bundesrat unterbreitet zwar Vorschläge für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Reglementierung der Masterstufe und der APN-Rolle, er verzichtet aber darauf, die Personaldotation zu regeln und die Finanzierung der Pflegeleistungen zu verbessern. Aus Sicht des SBK sind diese beiden Elemente für eine wirksame Umsetzung des Verfassungsartikels unentbehrlich. Denn wie sonst kann garantiert werden, dass in allen Institutionen und auf allen Schichten gut qualifiziertes Pflegepersonal in genügender Anzahl zur Verfügung steht, dass dank guter Arbeitsbedingungen dem Beruf treu bleibt – und dass die dazu erforderlichen Massnahmen ausfinanziert sind? Mit dem Verzicht, Vorgaben für die Personaldotation anzugehen, verletzt der Bundesrat den verfassungsmässigen Auftrag, eine Pflege von hoher Qualität zu sichern. Dabei haben viele Stimmbürger:innen genau deswegen der damaligen Volksinitiative zugestimmt.

Wir stellen fest, dass der Bundesrat bei den Arbeitsbedingungen den Ernst der Lage erkannt hat. Mit grosser Klarsicht hat er die wesentlichen «Schmerzpunkte» identifiziert und in der Vorlage wichtige wirksame Gegenmassnahmen erarbeitet hat. Der gewählte Weg eines Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege ist mit allem Nachdruck 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 sowohl gesetzliche Leitplanken für die Verbesserung der betrieblichen Ressourcenverteilung zugunsten der Pflege erlässt als auch gemeinsam mit den Kantonen eine Beteiligung an den zusätzlichen Kosten übernimmt.**

Mit dem Fehlen einer bedarfsgerechten Personaldotation und ohne Klärung der Finanzierungsfragen wird die gesamte Vorlage aus dem Gleichgewicht gebracht, denn: die zur Verfügung der Betriebe stehende 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 und dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen teilweise durch die Umleitung gewisser Finanzströme finanziert werden könnten. 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, sowie ehrlicherweise auch an den bei der innerbetrieblichen Mittelallokation spielenden Machtverhältnissen und Partikularinteressen. **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 erforderlichen finanziellen Spielraum gibt.** Wir befürchten, dass die Vorlage den angestrebten Zweck einer längeren Berufsverweildauer und einer grösseren Attraktivität des Pflegeberufes verfehlen wird, wenn die erwähnten Mängel nicht behoben werden.

VASOS FARES

Vereinigung aktiver Senior:innen- und Selbsthilfeorganisationen der Schweiz
Fédération des Associations des retraité-e-s et de l'entraide en Suisse
Federazione associazioni pensionate:ti e d'autoaiuto in Svizzera

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider

Per Mail an:
gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

29. 8. 2024

Deuxième étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins – Consultation de la FARES VASOS

Madame la Conseillère fédérale

Nous vous remercions pour l'invitation à la consultation mentionnée ci-dessus. La FARES VASOS est heureuse de présenter ci-après ses observations sur les points généraux et les questions structurelles.

Remarques générales
La FARES VASOS se félicite de l'élaboration d'une nouvelle « Loi fédérale sur les conditions de travail dans le secteur des soins » (LCSS), dont l'objectif est de renforcer la protection des travailleurs et travailleuses d'améliorer les conditions de travail, afin de prolonger la durée de vie professionnelle dans les métiers des soins, aujourd'hui bien trop courte. Un des éléments les plus importants à cet égard est, selon nous, l'introduction dans la nouvelle loi d'une obligation de négocier des conventions collectives de travail (**il est impératif de poursuivre la Variante 2,** voir ci-dessous).

En résumé : pour garantir durablement « des soins de qualité suffisante et accessibles à tous » et « des conditions de travail adaptées pour les personnes travaillant dans les soins » – comme l'exige l'initiative sur les soins à l'origine de cette proposition législative, approuvée par plus de 60 % de la population et inscrite dans la Constitution fédérale –, il est nécessaire d'adopter les mesures proposées dans cette consultation, mais bien plus encore. **En particulier, toutes les mesures nécessitent, de toute évidence, une base de financement supplémentaire significative.**

La décision du Conseil fédéral d'exclure les aspects financiers de cette deuxième étape de mise en œuvre de l'initiative sur les soins est incompréhensible. En effet, la quasi-totalité des améliorations des conditions de travail visées par la nouvelle LCSS entraîne des besoins financiers supplémentaires. Si les entreprises sont tenues de financer ces améliorations sur la base des ressources existantes, cela conduira inévitablement à ce que les améliorations prévues soient compensées par d'autres détériorations, et les conditions de travail ne s'amélioreront finalement pas. Il est donc nécessaire de mettre en place un modèle de financement pour la mise en œuvre de la LCSS, en particulier en obligeant les cantons, en tant qu'autorités publiques responsables des soins de santé, à y participer. **Les besoins financiers supplémentaires doivent être couverts par des fonds publics –** par exemple, par une augmentation des « prestations d'intérêt général » après l'extension de leur base légale **– et**

non par l'assurance obligatoire des soins (LA Mal). Cette dernière entraînerait une nouvelle augmentation massive des primes des ménages, ce qui serait inacceptable.

Enfin, nous souhaitons souligner qu'il manque également dans le projet soumis à consultation par le Conseil fédéral une exigence – également demandée dans l'initiative sur les soins **– de dotation minimale en personnel dans les institutions de soins de longue durée et de soins de santé.** Cela est d'autant plus grave que, faute de base de financement, la réponse des entreprises à la mise en œuvre des exigences de la LCSS pourrait entraîner une réduction des dotations en personnel actuelles, souvent déjà insuffisantes. Il est impératif d'empêcher cela ou de le corriger dans le cadre du message législatif.

Remarques spécifiques sur la LCSS
La FARES VASOS soutient en principe toutes les améliorations matérielles des conditions de travail prévues par la LCSS, **l'importance du rapport avec d'autres lois, tel que défini à l'article 4 du projet préliminaire, étant cruciale**. Inversement à la formulation de cet article (**« Dans la mesure où cette loi prévoit de meilleures conditions de travail, elle prévaut sur d'autres lois fédérales, cantonales et communales**. **»), le rapport explicatif de cet article précise clairement que les dispositions de la LCSS ne prévalent que « dans la mesure où elles sont plus favorables aux travailleurs. » Ce principe est fondamental et ne doit pas être dérogé.**
Nous soutenons l'introduction par l'article 16 de l'obligation de négocier des conventions collectives de travail. Cependant, nous ne pouvons accepter la possibilité de déroger aux nouvelles dispositions légales fédérales par la conclusion d'une CCT : selon la variante 1 , les nouvelles exigences minimales de la LCSS pourraient être contournées par la conclusion de conventions collectives de travail, ce qui est inacceptable.

La FARES VASOS s'oppose à la variante 1 et soutient la variante 2.
Cette dernière prévoit que les dérogations dans les conventions collectives de travail ne sont autorisées que dans l'intérêt des travailleurs (les dispositions de droit public des cantons et des communes ou les accords contractuels qui dérogent en faveur des travailleurs de la santé aux exigences du projet préliminaire restent également applicables). Si la variante 1 devait être poursuivie, contrairement à nos préférences et aux intérêts des travailleurs du secteur des soins, il est impératif de maintenir la majorité qualifiée fixée à l'article 15, alinéa 1, lettre c, des « organisations de travailleurs représentatives de la branche, de la région ou de l'entreprise ».

Champ d'application
Portée : Nous saluons la portée largement définie de la LCAP, y compris en particulier son application aux entreprises de location de personnel ainsi que l'inclusion des personnes en formation. Afin de clarifier que la LCAP doit s'appliquer à tous les employés travaillant dans les soins de longue durée, l'art. 2, al. 2, let. a, devrait être complété comme suit : « Personnes fournissant des prestations de soins notamment dans les domaines de la maladie, des accidents, **de la vieillesse** ou de l'invalidité. »

Dans ce sens, nous espérons que notre avis sera pris en considération et nous vous remercions sincèrement pour la collaboration.

Meilleures salutations

Bea Heim
Présidente FARES VASOS

Laurence Fehlmann-Rielle
Cons. Nat., Prés. GTr FARES Santé

Engagés
pour la Santé

Groupe de propositions pour un système de santé durable

Lausanne, le 28 août 2024

Madame,
Monsieur,

L'Association *Engagés pour la santé !* est une association vaudoise non partisane, composée majoritairement de professionnel.le.s de la santé, qui défend des soins durables, équitables et accessibles. En prenant position sur les conditions de travail des infirmier.ère.s ainsi que sur la pratique infirmière avancée, les *Engagés pour la santé* reconnaissent la contribution essentielle des infirmier.ère.s dans notre système de santé.

La durabilité des soins repose sur la capacité à maintenir un système de santé efficace à long terme. Des conditions de travail dégradées impactent non seulement la sécurité et la qualité des soins prodigués aux patients, mais aussi la santé des infirmier.ère.s. La révision du cadre légal concernant les conditions de travail de ces professionnel.le.s, notamment la durée maximale de la semaine de travail, constitue un enjeu important en faveur de l'amélioration des conditions de travail et de l'augmentation de la durée d'exercice. Nous saluons les dispositions proposées tout en ajoutant quelques points d'attention supplémentaires.

L'introduction du rôle des infirmier.ère.s de pratique avancée (IPA) dans la loi représente une valorisation de la profession infirmière et offre une perspective de carrière attrayante pour ces professionnel.le.s, contribuant ainsi à lutter contre la pénurie de personnel soignant. Les IPA peuvent jouer un rôle central dans l'évolution des systèmes de santé vers des modèles plus résilients, nous saluons cette modification de la loi sur les professions de la santé. Toutefois, la formation de niveau Master garantit que les IPA possèdent les compétences et l'autonomie nécessaires pour répondre aux défis actuels en matière de soins. Il nous paraît donc essentiel que les IPA en Suisse soient formés au niveau Master, comme dans d'autres pays où ce rôle a été implanté et éprouvé scientifiquement.

Nous adressons nos remerciements au Conseil fédéral pour la proposition d'une nouvelle loi sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI), ainsi que pour la modification de la loi sur les professions de la santé (LPSan). Nous restons à disposition pour toute information complémentaire.

Jenny Gentizon
Infirmière
Membre du comité

Roland Philippoz
Infirmier
Membre du comité

info@engagespourlasante.ch
Engagés pour la santé Case postale 1000 Lausanne

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Avis donné par :

Nom / société / organisation	: Les Engagés pour la santé, L'Association – Engagés pour la santé! (engagespourlasante.ch)
Abréviation de la société / de l'organisation	: --
Adresse	: Engagés pour la Santé, Case postale, 1000 Lausanne
Personne de référence	: Mme Jenny Gentizon et M Roland Philippoz, membres du Comité
Téléphone	: 079 556 80 33 ; 078 603 08 58
Courriel	: info@engagespourlasante.ch ; Jenny.Gentizon@chuv.ch ; rphilippoz@yahoo.com
Date	: 28.08.2024

Wichtige Hinweise:
1. nous vous prions de ne pas modifier le format du formulaire et de ne remplir que les champs gris du formulaire.
2. nous vous prions d'utiliser une ligne par article, paragraphe et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. nous vous prions de saisir vos commentaires de fond directement dans les tableaux relatifs aux différentes ordonnances - et non dans le rapport explicatif.
4. nous vous prions d'envoyer votre prise de position électronique sous forme de document Word jusqu'au 29 août 2024 aux adresses électroniques suivantes : gever@bag.admin.ch ainsi que pflege@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans les soins (BGAP) ..... Erreur ! Signet non défini.

Loi sur les professions de la santé (LPSan, RS 811.21) **5**

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les conditions de travail dans les soins (BGAP)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque/suggestion**
			Nous sommes d'accord avec toutes les dispositions pour lesquelles nous n'avons pas de remarques.
2		**a**	« (…) aux employeurs occupant des travailleurs dans le domaine des soins infirmiers ». Nous soulignons qu'une révision strictement limitée aux soins infirmiers est insuffisante. Les autres professions de la santé devraient être considérées.
6	**1**		La principale limite à la durée limite de la semaine de travail : elle ne règle pas la (sur)charge de travail. Les conditions de travail devraient établir un ratio acceptable d'infirmiers-ères par patient. Une dotation en personnel qui soit suffisante et calculée sur la base d'évaluation de la charge en soins devrait être indiquée.
8			La dotation pour le travail de nuit devrait également être précisée.
13	**2**		Le % nécessite d'être déterminé clairement
			Des dispositions spéciales à partir d'un certain âge devrait être ajoutée et notamment la réduction des horaires contraignants (nuit par exemple)
			La formation continue (nbre de jours/an) comprise comme temps de travail pourrait être précisée dans la Section 2
14			« Consultation des partenaires sociaux » : le terme partenaires sociaux nécessite d'être clarifié
15			Nous nous prononçons en faveur de la variante 2.
22	**1**		« Les cantons disposent chacun d'une commission dans le domaine des soins infirmiers ». Nous suggérons que la commission dans le domaine des soins infirmiers soit remplacé par un.e infirmier.ère cantonal.e
26	**1**	**a**	Nous soulignons l'importance et la pertinence de limiter la durée maximale de la semaine de travail à 45h
			Nous soulignons que la plupart des améliorations des conditions de travail proposées supposent l'engagement de moyens financiers et donc de dépenses supplémentaires. Des mesures qui permettent de renforcer le financement des soins devraient être abordées, de sorte que les mesures puissent être mises en œuvre.

Variante préférée concernant l'art. 15 LCTSI	
☐	Variante 1 : la CCT permet des dérogations en faveur et en défaveur des travailleurs.
☒	Variante 2 : Seules des dérogations en faveur des travailleurs sont possibles

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Conclusion	
☐	Acceptation
☒	Propositions de modifications / réserves
☐	Révision fondamentale
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi sur les professions de la santé (LPSan, RS 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Remarque/suggestion**
			Nous sommes d'accord avec toutes les dispositions pour lesquelles nous n'avons pas de remarques.
12	**2**	**a et h**	Nous nous prononçons en faveur de la variante 2 « seul le Master en Advanced Practice Nursing permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA ». Au niveau international, la formation de niveau Master est admise comme une exigence à l'obtention de ce titre. Des compétences de niveau Master sont essentielles aussi bien pour la qualité des soins et la sécurité des patient·es que pour la collaboration avec les autres professionnel·les de la santé. Ceci est conforme aux données scientifiques qui mettent en évidence les résultats cliniques obtenus par des IPS détenteurs de titre niveau MSc. Il est souhaitable de donner accès à la pratique avancée à des infirmières ES par des compléments de formation (passerelle) pour ensuite permettre de suivre le cursus de formation de niveau Master.
			L'enregistrement comme infirmier.ère de pratique avancée (IPA) et l'activité professionnelle devraient être rendus obligatoires auprès de APN.ch
			La formation continue (minimale/an) devrait être réglée par la Loi

Variante préférée à l'art. 12 LRespC	
☐	Variante 1 : certains diplômes de la formation professionnelle supérieure et le Master in Advanced Practice Nursing permettent d'obtenir l'autorisation de pratiquer en tant qu'expert(e) en soins infirmiers APN.
☒	Variante 2 : seul le Master in Advanced Practice Nursing permet d'obtenir l'autorisation d'exercer en tant qu'expert(e) en soins infirmiers APN

Conclusion	
☐	Acceptation
☒	Propositions de modifications / réserves
☐	Révision fondamentale

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

☐	Refus

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 Hebammenverband, Sektion NE- JU

Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras

Section
Neuchâtel-Jura

Kontaktperson : Délia Scheidegger et Julie Aeschbacher

E-Mail : info@sagesfemmesneju.ch

Datum : 28.08.2024

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) ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.
Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21) **12**
Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **16**
Allgemeine Bemerkungen **16**

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** **Der Sektion NE-JU möchte generell anmerken, dass in Spitälern in denen Hebammen und Pflegefachpersonen auf der gleichen Abteilung die gleiche Arbeit verrichten, (bspw. auf der Wochenbett- oder der gynäkologischen Abteilung oder in Stillambulatorien) die Hebammen von den gleichen Arbeitsbedingungen profitieren sollen wie die Pflegefachpersonen. Würde dem nicht Rechnung getragen, was zu befürchten ist, da das Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ausschliesslich für die Pflege gilt, so werden Hebammen klar benachteiligt und der Fachkräftemangel würde in diesen Spitälern noch befeuert, da solche Stellen für Hebammen unattraktiv würden.**
			Einleitende Bemerkungen zur Vorlage Einleitend möchte der Sektion NE-JU 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. 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. Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen" vorgibt.

			Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines <u>neuen Abschnittes "Finanzierung</u>". In diesem Abschnitt wird festgehalten, - ***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 Sektion NE-JU ist mit allen Bestimmungen, zu denen er keine Bemerkungen hat, einverstanden.
1	2		Die gesamte Vorlage hat unseres Erachtens zwei Ziele: erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht *und* zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Der Sektion NE-JU regt an, den Absatz entsprechend zu ergänzen. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> "Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen."***
2	1, 2		Er erachtet es als wichtig, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Er begrüsst den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen und wie lange sie dem Beruf treu bleiben.
2	3		Der Sektion NE-JU ist der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Art. 7 KLV beispielweise wäre kein genügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind, denn er bildet nicht die Pflege ab, sondern lediglich einen Teil der Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden. Weitere Pflegeleistungen sind beispielsweise in Art. 9 Bst. c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung) zu finden.
3	1	a	Diesen Ausschluss erachtet der Sektion NE-JU als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden *kann.* Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheime u.dgl. handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren. ***<u>Streichungsvorschlag:</u> Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.***

3	3		Wichtig erscheint der BK-Heb eine vom SECO empfohlene restriktive Auslegung. Denn das gesamte mittlere Pflegekader muss von dieser Ausnahme ausgenommen sein.
4			**Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein tragendes, unabdingbares Element der Vorlage.**

5 (&26)			Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden ist angesichts der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden ein Stein des Anstosses und wird von den Betroffenen oft als Zumutung empfunden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – sie entfaltet eine nicht zu unterschätzende Signalwirkung: Der Attraktivitätsverlust des Pflegeberufes und der massgebend dadurch verursachte Personalnotstand haben viel mit einer um sich greifenden Hoffnungslosigkeit zu tun, dass sich trotz der gewonnen Volksabstimmung gar nichts ändern wird. Damit die Frustration und die Resignation überwunden und den Pflegenden echte Zukunftsperspektiven geboten werden, muss die Politik eindeutige und starke Signale aussenden.
5 (&16)	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüsst der Sektion NE-JU nachdrücklich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Der Sektion NE-JU begrüsst auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Er verweist hier aber auf den in den Einleitenden Bemerkungen gemachten fundamentalen Vorbehalt bezüglich fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.
6			Als grossen Fortschritt begrüsst der Sektion NE-JU die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.
7			Dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird, erachtet der Sektion NE-JU als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens.
8&9			Der Mehrwert dieser beiden Bestimmungen beschränkt sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.
10			Angesichts des Wildwuchses an mehr oder weniger fairen Regelungen in der heutigen Praxis ist es für den Sektion NE-JU von äusserster Wichtigkeit, dass der Grundsatz, dass die Umkleidezeit Arbeitszeit darstellt und dass diese Arbeitszeit abzugelten ist, kodifiziert wird. **Der Sektion NE-JU stellt sich aber strikt auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten;** im Gegensatz z.B. zur sog. inaktiven Zeit bei Pikettdiensten bildet die

			Umkleidezeit integralen Bestandteil der eigentlichen Arbeit und muss entsprechend bezahlt werden (dazu etwa Andreas Petrik, «Ist Umkleidezeit Arbeitszeit?» in: Pflegerecht 2019 S. 147). ***Änderungsantrag: [2] Die Umkleidezeit ist <u>vollumfänglich</u> abzugelten.***
11			Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weist der Sektion NE-JU darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen unserer Annahme sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebern unseres Wissens nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt. Sie gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, ist selbstverständlich nichts einzuwenden. Im Pflegealltag erfüllen allerdings **die in Art. 15 Abs. 1 ArG** vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden zum Beispiel auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst, ist es ihnen oft weder erlaubt noch überhaupt möglich, die Abteilung bzw. ihren Arbeitsort zu verlassen. Würde sich Art. 11 Abs. 2 BGAP auf *diese* Pausen beziehen, wie von uns uns ursprünglich angenommen, würde dies eine höchst willkommene Klärung bringen. Denn die Frage, ob angesichts ständiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als bezahlte Arbeitszeit zu gelten habe, bildet sowohl in den Betrieben wie auch in der Lehre und der Rechtsprechung Gegenstand endloser Debatten. In diesem Zusammenhang möchte der Sektion NE-JU hier auf einen weit verbreiteten Missstand hinweisen: manchenorts erfolgt die Arbeitszeiterfassung (teil-)automatisiert, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von der betreffenden Mitarbeiterin gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden konnte. Damit lastet der volle Beweis für den Nichtbezug der Pause auf die Mitarbeiterin. Eine wirksame Kontrolle der Arbeitszeiten durch die Arbeitsinspektorate wird so erheblich erschwert. ***<u>Präzisierungsvorschlag zu Abs. 2:</u> «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».***
12			Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso

			zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der der Mitarbeiterin auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.
13	1&3		Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgeber über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmerinnen auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Der Sektion NE-JU erinnert daran, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben. **Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stuft der Sektion NE-JU aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.**
13	2&4		Für Pflegende gibt es kaum einen Aspekt ihres Berufslebens, der sie mehr belastet als kurzfristige Änderungen ihres Dienstplanes und kurzfristige Aufgebote zum Einspringen. Der auf sie in solchen Situationen ausgeübte moralische Druck ist enorm. Die Not der überlasteten Kolleginnen und die Furcht um eine Unterversorgung der Patienten stehen der Notwendigkeit von Frei- und Erholungszeit gegenüber. Hinzu kommt die Befürchtung, von den Vorgesetzten beim Nicht-Einspringen-Wollen als den beruflichen Anforderungen nicht gewachsen qualifiziert zu werden. Diese dunkle Seite der Arbeitsbedingungen bedarf dringend einer gesetzlichen Regulierung. Diese lässt sich am einfachsten durch eine angemessene Abgeltung bewerkstelligen. **erachtet den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum.** Zur Frage, ob ein zeitlicher oder finanzielle Ausgleich bevorzugt, wird: wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Konsequenz viel unmittelbarer durch als eine Zeitgutschrift. Ein Nachteil von Zeitgutschriften ist zudem, dass nicht die Pflegenden selber sondern oft der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt.
14			Diese Bestimmung versinnbildlicht den gelungenen Mix zwingender Schutzbestimmungen und sozialpartnerschaftlicher Partizipation bei der Definierung der gesetzlicher Mindeststandards.
15	Var. 1 oder 2		**Der Sektion NE-JU spricht sich mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus.** Er begrüsst zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennt den

			beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt. In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Er hat die wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und umzukehren. Nebst ihrem sehr spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Denn die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dieses Signal würde schon nur durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, extrem relativiert. Aus Sicht des Sektion NE-JU sind diese (Minimal!-)Werte deshalb unabdingbar. Angesichts des bereits angesprochenen finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das Gesundheitswesen als Ganzes stehen, geht der Sektion NE-JU davon aus, dass verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daran setzen werden, das Gesetz abzuschwächen und insbesondere Var. 2 zu verhindern. Wir können nur wiederholen, dass diese Variante allein das starke Signal darstellt, das die Pflege in der gegenwärtigen und sich stets verschärfenden Krise benötigt und erwartet. Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.
16			Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt den Ausgleich des typischen Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmerinnen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden. Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; Alle regeln sie die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle. Der Sektion NE-JU kann angesichts dessen nur wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen.

			<u>Ergänzungsvorschlag: Der Sektion NE-JU regt</u> an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).
17, 18			Der Sektion NE-JU möchte auch an dieser Stelle auf einen bekannten Missstand aufmerksam machen: es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Die Gründe sind vielfältig, haben aber nur teilweise mit der erwähnten Unterfinanzierung der Betriebe zu tun. Zusätzlich nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Es ist anzunehmen, dass die Tätigkeit der Arbeitsinspektorate durch diese Interessenkonflikte nicht ganz unberührt ist. Umso wichtiger sind die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			Der Sektion NE-JU begrüsst das den Arbeitnehmerverbänden vorbehaltene Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP und die u.E. sachgerechte Anlehnung an Art. 7 GlG. Er schliesst sich der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.
20			Hier möchte der Sektion NE-JU lediglich den mit CHF 30'000 doch sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag einer Verwaltungssanktion bemängeln. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe (und des von diesen erwirtschafteten Umsatzes) ist das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Umso wichtiger bzw. unverzichtbarer erscheint deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz. ***<u>Änderungsvorschlag:</u> Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden***
22-24			Seitens Sektion NE-JU sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte haben wir angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da dadurch *de facto* eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weist der Sektion NE-JU darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohner:innen, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. usf. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen

			Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.
25			Der Sektion NE-JU begrüsst, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden (können).
27			Der Sektion NE-JU fordert hier eine Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu unsere Bemerkungen zu Art. 17).

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung** **Grundsätzlich ist es wichtig und richtig, dass die AP-Rolle im GesBG geregelt wird. Aus Sicht des Sektion NE-JU ist es hingegen unverständlich, warum diese Rolle nicht für alle im GesBG geregelten Gesundheitsberufe implementiert wird. Die fehlende (Mit)-regelung der Advanced Practice Rolle für den Hebammenberuf stellt für die Professionsentwicklung ein sehr grosses Problem dar. Die fehlende rechtliche Regulierung behindert einerseits die Verbreitung und Entwicklung von AP-Rollen im Bereich des Hebammenberufes und andererseits fehlen somit in Zukunft spezifisch ausgebildete Hebammen auf Masterstufe für die Bereiche Lehre und Forschung.** **Der Sektion NE-JU wünscht sich eine rechtliche Regulierung der AP-Rolle für alle im GesBG geregelten Berufe, nicht nur für die Pflege.**
2	1 und 2		Der Sektion NE-JU begrüsst die Anerkennung von Advanced Practice Nursing im Gesetz und unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
3	2	j	Der Sektion NE-JU unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
12	2	a und h	Der Sektion NE-JU **unterstützt die in die Vernehmlassung gegebene 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**. Diesbezüglich betont der Sektion NE-JU, 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.

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.

Auf wissenschaftlicher Ebene beschreibt die Literatur die Vorteile von Modellen, die Pflegeexpertinnen und -experten APN auf Masterstufe einbeziehen, nicht nur für Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch für eine effiziente Organisation der Pflege. So legt der International Council of Nursing – die internationale Referenz in diesem Bereich – die Masterausbildung als Voraussetzung für die Anerkennung von APN fest: «*Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement).*»

Konkret ermöglicht die Ausbildung auf Masterstufe den zukünftigen Pflegeexpertinnen und -experten APN ein **klares Profil mit den nachfolgend aufgeführten Kompetenzen**, die für die vom Bundesrat angestrebte erweiterte Pflegepraxis erforderlich sind. Dieses klare Profil ist aus der Sicht der Effizienz des Gesundheitssystems sowohl für die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit als auch für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten von entscheidender Bedeutung:

- *Erweitertes Clinical Reasoning und hohe Autonomie:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind darauf vorbereitet, einen strukturierten klinischen Ansatz anzuwenden, der auf einem fortgeschrittenen und autonomen Clinical Reasoning aufbaut und darin besteht, Anamnesen und körperliche und/oder psychiatrische Untersuchungen durchzuführen, paraklinische Untersuchungen anzuordnen und zu interpretieren, diagnostische Hypothesen und endgültige Diagnosen aufzustellen, Medikamente zu verschreiben und die Medikation zu überwachen. Sie sind somit in der Lage, auch komplexe Patientenkohorten zu betreuen, was dazu beiträgt, die Effektivität des Gesundheitssystems zu steigern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern.
- *Erweiterte klinische Kompetenzen:* Die Ausbildung auf Masterstufe vermittelt die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um komplexe klinische Entscheidungen zu treffen (Umsetzung von Versorgungsprojekten unter Einbezug mehrerer Gesundheitsfachkräfte in Situationen mit Komorbidität und in komplexen sozioökonomischen Kontexten (soziale und familiäre Unsicherheit, niedriges Bildungs-/Verständnisniveau, Migrationshintergrund, Gewaltkontext] oder in unsicheren und unvorhersehbaren

			Pflegesituationen). Ebenso können sie innovative Pflegepraktiken anwenden (z. B. schrittweise Reduzierung von Medikamenten bei älteren Menschen), Diagnosen stellen und paraklinische Untersuchungen anordnen, interpretieren und überwachen. • *Evidenzbasierte Praxis:* In der Ausbildung auf Masterstufe wird der evidenzbasierten Praxis ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies ermöglicht es Pflegeexpertinnen und -experten APN, aktuelle Forschungsergebnisse in die klinische Praxis zu integrieren und die Qualität der Versorgung zu verbessern, wie mehrere Studien ergeben haben. Pflegeexpertinnen und -experten APN sind darauf vorbereitet, sich kontinuierlich für eine hervorragende Praxis zu engagieren, was auch die Planung ihrer Weiterbildungsaktivitäten einschliesst. Sie tragen aktiv zur Aus- und Weiterbildung ihrer Kolleginnen und Kollegen bei, indem sie ihr Wissen teilen und verbreiten. In diesem Sinne helfen sie mit, die Funktionsweise von Teams zu optimieren. • Schliesslich unterstützen Pflegeexpertinnen und -experten APN die Entwicklung der Forschung in der Pflegewissenschaft, indem sie klinische Probleme identifizieren und bei der Entwicklung von Forschungsprotokollen und der Durchführung von Studien direkt mit Forschenden des Fachgebiets zusammenarbeiten. • *Entwicklung und Umsetzung von Pflegemodellen:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind qualifiziert, neue Pflegemodelle zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren, um die Qualität der Pflege für Patientinnen und Patienten zu verbessern. • *Stärkung der Kompetenzen, Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten, Risikominderung und Gesundheitsförderung:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss richten ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf die Fähigkeiten zum Selbstmanagement, die Therapietreue, die Dimensionen der Fragilität und Vulnerabilität, die familiäre und soziale Unterstützung und die Lebensqualität. Der MSc bereitet sie darauf vor, Patientinnen, Patienten und deren Angehörige sowie Gemeinschaften in komplexen Situationen im Zusammenhang mit Krankheit, Behandlung und möglichen symptombedingten Belastungen zu unterstützen und dabei das Selbstmanagement zu fördern. • Pflegeexpertinnen und -experten APN evaluieren die Auswirkungen ihrer Interventionen und passen die Strategien entsprechend an. Sie können Massnahmen in den Bereichen Prävention, Risikominderung und Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen, z. B., um den Verbleib in der bisherigen Wohnung zu sichern. • *Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit:* Die Masterausbildung stärkt die Fähigkeit, effektiv mit anderen Gesundheitsberufen zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten, und dies auch auf internationaler Ebene und mit APN-Gruppierungen, die einen ähnlichen Ausbildungsstand haben. Mit dem MSc erwerben Pflegeexpertinnen und -experten APN die erforderlichen Kompetenzen, um bestehende oder potenzielle Herausforderungen in den angetroffenen Situationen zu erkennen, vollständige und genaue Informationen weiterzugeben, eine umfassende Betreuung zu planen und die Koordination zwischen den verschiedenen klinischen Umfeldern und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu erleichtern. Pflegeexpertinnen und -experten APN tragen dazu bei, die Funktionsweise von Teams zu optimieren und die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten.

			• *Führung, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sorgen für die Umsetzung von Massnahmen, die gerechte und nachhaltige Ansätze im Gesundheitsbereich fördern. 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, sowie Patinentinnen und Patienten. Sie erschwert die berufliche Orientierung und Rollenklarheit. 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 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.
34	3		Der Sektion NE-JU unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
34a			Der Sektion NE-JU unterstützt die vorgeschlagene Änderung.

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

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

Fazit	
	Zustimmung ohne Vorbehalte
x	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
1.5	Es muss betont werden, dass der grosse Unterschied zwischen den Sprachregionen bei den Abschlüssen auch auf den Numerus clausus zurückzuführen ist, der den Zugang zu den Bachelorprogrammen in der Deutschschweiz beschränkt.
3.3.2	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 sie die ganze Bandbreite ihrer Kompetenzen nutzen können, wird die Qualität der Versorgung verbessert und die im Gesundheitssystem verfügbaren Ressourcen werden optimiert. Aus diesem Grund funktioniert die Advanced-Practice-Rolle übrigens in anderen Versorgungsmodellen, wie etwa in kollaborativen Pflegemodellen oder in Kliniken oder Netzwerken, die von Pflegeexpertinnen und -experten APN geleitet werden. Der Sektion NE-JU fordert den Bundesrat deshalb dazu auf, bei der Definition der Rolle und der Funktion der Pflegeexpertinnen und -experten APN dieses gesamte Potenzial zu berücksichtigen. Wichtig ist zu betonen, dass Pflegeexpertinnen und -experten APN dazu beitragen können, die Qualität der Betreuung in der ambulanten Grundversorgung und der Langzeitpflege, aber auch in allen anderen Bereichen der Pflege zu verbessern.

Allgemeine Bemerkungen
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

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP):

Der Sektion NE-JU möchte generell anmerken, dass in Spitälern in denen Hebammen und Pflegefachpersonen auf der gleichen Abteilung die gleiche Arbeit verrichten, (bspw. auf der Wochenbett- oder der gynäkologischen Abteilung oder in Stillambulatorien) die Hebammen von den gleichen Arbeitsbedingungen profitieren sollen wie die Pflegefachpersonen. Würde dem nicht Rechnung getragen, was zu befürchten ist, da das Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ausschliesslich für die Pflege gilt, so werden Hebammen klar benachteiligt und der Fachkräftemangel würde in diesen Spitälern noch befeuert, da solche Stellen für Hebammen unattraktiv würden.

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21):

Grundsätzlich ist es wichtig und richtig, dass die AP-Rolle im GesBG geregelt wird. Aus Sicht des Sektion NE-JU ist es hingegen unverständlich, warum diese Rolle nicht für alle im GesBG geregelten Gesundheitsberufe implementiert wird. Die fehlende (Mit)-regelung der Advanced Practice Rolle für den Hebammenberuf stellt für die Professionsentwicklung ein sehr grosses Problem dar. Die fehlende rechtliche Regulierung behindert einerseits die Verbreitung und Entwicklung von AP-Rollen im Bereich des Hebammenberufes und andererseits fehlen somit in Zukunft spezifisch ausgebildete Hebammen auf Masterstufe für die Bereiche Lehre und Forschung.
Der Sektion NE-JU wünscht sich eine rechtliche Regulierung der AP-Rolle für alle im GesBG geregelten Berufe, nicht nur für die Pflege.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : Institut et Haute Ecole de la Santé La Source

Abréviation de la société / de l'organisation : La Source

Adresse : Avenue Alexandre Vinet 30

Personne de référence : Pre Véronique de Goumoëns, Directrice des missions

Téléphone : +41 21 556 40 48

Courriel : v.degoumoens@ecolelasource.ch

Date : 28.08.2024

Remarques importantes :
1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **29 août 2024** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch.

Nous vous remercions de votre collaboration !

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) 3
Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) 5
Rapport explicatif (explications générales) 8
Remarques générales 9

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**
			La Source salue le projet de nouvelle loi fédérale sur les conditions de travail, mais ne propose pas de prise de position pour ce point, en raison de la nature académique de ses missions. En revanche, La Source adopte une position ferme sur la modification de la LPSan (cf section suivante, p.5 et 6).

Variante préférée concernant l'art. 15 LCTSI	
☐	Variante 1 : des dérogations en faveur et en défaveur des travailleurs sont possibles par CCT

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

☐	Variante 2 : seules des dérogations en faveur des travailleurs sont possibles

Conclusion	
☐	Acceptation
☐	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)

Art.	Al.	Let.	Remarque / suggestion
12	2	a et h	**La Source soutient la variante 2 soumise à consultation, sans condition.** Cette position est déterminée par de nombreuses preuves scientifiques existantes et les recommandations de bonnes pratiques (citées ci-dessous), ainsi qu'au regard des lois concernant la PIA dans les pays européens et notamment dans les pays voisins. Le Conseil International des Infirmier.ère.s (ICN) se positionne notamment ainsi : *"La formation universitaire va au-delà de celle d'une infirmière généraliste ou d'une infirmière spécialisée. Un master au minimum est exigé (les modules de master suivis en auditeur libre ne satisfont pas à cette exigence). (ICN, 2020, p.10, p.13, p.16)* L'Organisation Mondiale de la Santé se positionne de la même manière ; *"Education: Master's Degree or PhD/ Doctor of Nursing Practice." (WHO, 2023, p.4)* La Variante 1 va à l'encontre du système de formation académique de la profession et est injustifiable dans le contexte actuel des soins, au niveau national, européen et international. Elle renforce la complexité du système de formation déjà existante au lieu d'en simplifier l'accès et la lisibilité pour les différentes parties prenantes. De plus, la variante 1 ne permettrait pas de garantir un socle de compétence minimal et cohérent au niveau national qui inclut (ICN, 2020, p.10) : • *Fonction assignée ou niveau de soins infirmiers axé(e) sur la prestation de soins, la prévention des maladies et la guérison, grâce à des services de soins de santé directs et indirects à un niveau avancé, y compris les soins de réadaptation et la gestion des maladies chroniques. Cela dépasse le champ de pratique d'une infirmière généraliste ou spécialisée […].* • *Capacité de gérer des épisodes de soins complets et des problèmes de santé complexes, y compris les populations difficiles à atteindre, vulnérables et à risque.* • *Capacité d'intégrer la recherche (pratique fondée sur des données probantes), la formation, le leadership et la gestion clinique.* • *Gamme d'autonomie plus large et étendue (variant selon le contexte national et le milieu clinique).* • *Gestion de cas (gestion de sa propre charge de travail à un niveau avancé).* • *Compétences avancées en matière d'évaluation, d'esprit critique, de prise de décision et de raisonnement diagnostique.* • *Compétences cliniques avancées reconnues, supérieures à celle d'une infirmière généraliste ou spécialisée.* • *Capacité d'assurer un appui et/ou des services de consultation à d'autres professionnels de santé, en mettant l'accent sur la collaboration professionnelle.* • *Planifier, coordonner, mettre en œuvre et évaluer les mesures pour améliorer les services de santé à un niveau avancé.*

			• Premier point de contact reconnu des patients et des familles (en général, mais pas exclusivement,Dans l'ensemble, la pratique future des soins et les modèles de soins intégratifs nécessitent des professionnels qualifiés, formés au niveau master, afin de garantir des soins de qualité, la rentabilité, l'efficacité et la sécurité des patients. **Littératures scientifiques (extraits) :** - ICN (2020) Guidelines on Advanced Practice Nursing, ICN - International Council of Nurses, 3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland - 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. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Variante préférée concernant l'art. 12 LPSan

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

☐	Variante 1 : certains diplômes sanctionnant une formation professionnelle supérieure et le Master en pratique infirmière avancée permettent d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA
☒	Variante 2 : seul le Master en pratique infirmière avancée permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA

Conclusion	
☐	Acceptation
☒	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Rapport explicatif (explications générales)	
Chap. n°	**Remarque / suggestion**

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Remarques générales
Remarque / suggestion

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 : SPITEX Region Köniz AG

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Landorfstrasse 21, 3098 Köniz

Kontaktperson : Christina Gygax

Telefon : 031 978 18 13

E-Mail : christina.gygax@spitex-koeniz.ch

Datum : 29.08.2024

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) **9**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **11**

Allgemeine Bemerkungen **12**

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**
			Allgemeine Bemerkungen: Der vorliegende Gesetzesentwurf nimmt viele der im Rahmen der Pflegeinitiative geforderten Punkte und Anliegen im Zusammenhang mit der Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege auf. Wir anerkennen den Willen und den «Mut» des Bundes, in Bezug auf die Arbeitsbedingungen konkrete Verbesserungen anzustreben. Trotz der guten Absichten führen in der Praxis leider viele Bestimmungen, wie sie im Gesetzesentwurf vorgesehen sind, nicht zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen, sie werden aufgrund von unbedachten Nebenwirkungen teilweise sogar zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen führen. Wir bedauern, dass die Basis desbezüglich teilweise zu wenig mit einbezogen wurde. Bsp 1: (Art. 5) Die Senkung der Höchstarbeitszeit von 50 Std. auf 45 Std. und die zu leistenden Abgeltungen bei Überzeit ab >45h ist auf den ersten Blick durchaus wünschenswert. Tatsächlich aber wird dadurch die von den (jungen) Arbeitnehmenden explizit gewünschte Flexibilität teilweise verunmöglicht und führt zu zerstückelten Dienstplänen, die nicht im Sinne der Arbeitnehmenden sind und in vielen Fällen zu einer markanten Verschlechterung führen werden. Wir erachten die explizite Förderung von flexiblen, auf die Bedürfnisse der Mitarbeitenden abgestimmten Arbeitszeitmodellen als deutlich zielführender als eine generelle Senkung der Höchstarbeitszeit. Flexible Arbeitszeitmodelle tragen klar zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen bei. Bsp. 2: (Art. 13, Abs. 2) Die sehr hohen zusätzlichen Entschädigungen, die bei Abweichen von den angekündigten Dienstplänen zu zahlen wären, sind finanziell nicht tragbar und bergen das Risiko, dass Betriebe eher mit zu wenig Personal arbeiten, um die hohen Ausgleichszahlungen zu vermeiden, als jemanden zusätzlich aufzubieten. Das wäre fatal für die Versorgungssicherheit und würde die Arbeitsbedingungen massiv verschlechtern. Der Gesetzesentwurf klammert die Finanzierung komplett aus. Ohne Finanzierung bleibt das Gesetz wirkungslos. Die Betriebe haben in der aktuell sehr angespannten finanziellen Situation schlicht nicht die Möglichkeit, das Gesetz umzusetzen bzw. nur mit Nebenwirkungen, die ebenso/noch unerwünschter sind (z.B. Senkung der Personaldotation). Entgegen der Forderung der Pflegeinitiative verzichtet der Bund darauf, die Verbände zu verpflichten, Vorgaben bezüglich bedarfsgerechter Personaldotation zu machen. Wir betrachten starre Vorgaben als nicht zielführend. Gefördert werden sollte die Entwicklung von differenzierten Kapazitätsmanagement-Systemen. Hilfreich dazu wäre in Modell, das aufzeigt, wie eine bedarfsgerechte Personaldotation ermittelt werden kann und welche Faktoren dabei berücksichtige werden müssen. Daraus dürfen

			aber keinesfalls starre Vorgaben resultieren, sondern **differenzierte Empfehlungen**. Ein «benchmak nach unten» ist strikt zu vermeiden. Bei der allfälligen Erarbeitung von Empfehlungen müssen die Pflegedirektor:innen bzw. der Verband Swiss Nurse Leaders zwingend mit einbezogen werden. Eine mögliche Alternative zu Vorgaben/Empfehlungen: Die Betriebe werden verpflichtet explizit ausweisen, wie sie ihre Personalausstattung definieren («Personalausstattungs-Politik»). **Aus unserer Sicht ist die zielführendste Massnahme zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Personalausstattung die gezielte Erhöhung der Budgets innerhalb der Institutionen zugunsten der Pflege und – damit verbunden – eine sachgerechte Abgeltung von Pflegeleistungen.**
5	1, 2		Eine Senkung der Höchstarbeitszeit von 50Std. auf 45Std. ist – wenn auch «a priori» wünschenswert – vielfach nicht im Interesse der Arbeitnehmenden, da so der von den Mitarbeitenden gewünschten Flexibilität (z.B. mal 6 Tage am Stück, dafür dann längere Frei-Perioden) nicht genügend Rechnung getragen werden kann. Die Reduktion auf 45Std. geht einher mit weniger Flexibilität bei der Dienstplanung und führt zu zerstückelten Arbeitsplänen, die nicht im Interesse der Arbeitnehmenden sind und für viele eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen zur Folge hat. Gefördert werden sollen flexible, aufgrund der Bedürfnisse der (jungen) Arbeitnehmenden entwickelte Arbeitszeitmodelle, die wesentlich zur Verbessrung der Arbeitsbedingungen beitragen. Solche werden mit dieser Bestimmung teilweise unmöglich. Hilfreicher und eher im Sinne der Arbeitnehmenden sind **monatliche** Höchstarbeitszeiten.
5	3		Die Bestimmung, dass der Bundesrat bei Bedarf einen höheren Mindestausgleich für Überzeit festlegen kann, führt zu einer juristischen und finanziellen Unsicherheit für die Betriebe und wird deshalb klar abgelehnt.
6			Die Festlegung der **Spanne** zwischen 38 und 42 Std. wird grundsätzlich begrüsst (Abs. 1). Die Ausführungsbestimmungen müssen aber so gestaltet sein, dass Jahresarbeitszeit weiterhin möglich ist. Die dem Bundesrat in Abs. 2 gegebene Möglichkeit, eine **generelle wöchentliche Normalarbeitszeit von <42h festzulegen,** lehnen wir ab. Eine solche **Senkung ohne zusätzliche Finanzierung** würde viele Betriebe dazu zwingen, die Personaldotationen zu senken, was eine klare Verschlechterung der Arbeitsbedingungen bedeuten würde und gravierende Folgen für die Versorgungssicherheit hätte. Eine generelle Senkung der Arbeitszeiten geht zudem einher mit massiv erhöhtem Bedarf nach Personal. Dieses ist im Kontext des Fachkräftemangels heute kaum zu finden. Unter den aktuellen Bedingungen (Finanzierung, Personalmangel) hätte eine Festlegung der wöchentlichen Normalarbeitszeit < 42h durch den Bundesrat für alle Betriebe weitreichende Konsequenzen, die das System nicht aktuell nicht verkraften würde.

			Zu berücksichtigen ist auch: Je kürzer die wöchentliche Normalarbeitszeit festgelegt wird, desto schwieriger ist es, überlappende Dienste und Gleitzeiten einzuplanen. Diese sind essenziell, um Stress herauszunehmen. Die für den einzelnen Betrieb geltende wöchentliche Normalarbeitszeit (im Bereich von 38h – 42 Std.) muss deshalb aktuell den Betrieben / Kantonen überlassen werden bzw. soll nur in Absprache mit diesen erfolgen. Zudem müsste eine allfällige Senkung stufenweise und verteilt über mehrere Jahre, parallel mit **entsprechender Finanzierung** erfolgen. → Abs. 2 ergänzen: «Der Bundesrat kann, mit dem Einverständnis der Kantone, einen tieferen Höchstwert als 42 Std….» oder → Abs. 2 streichen.
7			Abs. 1: Diese Bestimmung wird bereits angewendet in den Betrieben und führt in diesem Sinne nicht zu einer Verbesserung. Abs. 2: Die Möglichkeit der Abgeltung mit Zuschlag ist grundsätzlich erwünscht, ist aber nur mit entsprechender zusätzlicher Finanzierung möglich. Abs. 3, 4: Mit einer bundesrätlicher Bestimmung zu Anzahl zulässiger Überstunden und Zeitspanne, in der diese kompensiert werden müssen, wird die Dienstplanung wird noch komplexer. Den Bedürfnissen der Arbeitnehmenden kann so nicht in genügendem Masse Rechnung getragen werden. Abs. 4: Diese Bestimmung führt zu juristischen und finanziellen Unsicherheiten in den Betrieben und wird abgelehnt.
8	2		Ein höherer Mindestausgleich für Nachtarbeit ist grundsätzlich erwünscht, aber ohne zusätzliche Finanzierung nicht möglich. Ohne zusätzliche Finanzierung besteht das Risiko, dass die Betriebe die Personaldotationen in der Pflege senken, was eine gravierende Verschlechterung der Arbeitsbedingungen bedeuten würde.
9	2		Ein höherer Mindestausgleich für Sonn- und Feiertage ist grundsätzlich erwünscht, aber ohne zusätzliche Finanzierung nicht möglich. Ohne zusätzliche Finanzierung besteht das Risiko, dass die Betriebe die Personaldotationen in der Pflege senken, was eine gravierende Verschlechterung der Arbeitsbedingungen bedeuten würde.
10			Die Bestimmung, Umkleidezeit als Arbeitszeit zu rechnen ist mehrheitlich unbestritten und wird von uns unterstützt. Die Art und Weise, wie diese angerechnet wird variiert heute enorm (von 10 Min. pro Schicht bis zu 4 Arbeitstage pro Jahr; Pauschalabgeltung nach Arbeitspensum etc.). Eine Vereinheitlichung ist grundsätzlich erwünscht, aber aufgrund der unterschiedlichen Anforderungen und Kontexte schwierig umzusetzen.

			Vorschlag Abs. 2: «Die Umkleidezeit ist angemessen abzugelten oder als Arbeitszeit anzurechnen.»
11			Pausenbegriff wird im Art. 11 uneinheitlich verwendet. Gemäss Aussagen an der Infoveranstaltung vom 10.6. in Bern handelt es sich bei den Pausen in Abs.2 um die Kaffeepausen, und nicht um die obligatorischen Pausen gemäss ArG. Die begrifflichen Unklarheiten sind zu korrigieren. Wenn Kaffeepausen nicht bezogen werden können, hängt das in aller Regel von der zu hohen Arbeitsbelastung oder von unvorhersehbaren Ereignissen ab, wobei letztere zur Natur von Gesundheitseinrichtungen gehören. Daran ändert eine Vorschrift zum Bezug der Pause nichts. Die Pausen werden durch das Arbeitsgesetz grundsätzlich genügend geregelt. Wir beantragen, den Artikel zu streichen.
12			Eine einheitliche Regelung bezüglich Bereitschafts- und Pikettdienst, die für die Pflege vorteilhafter ausgestaltet ist als die heutige Regelung gemäss ArG, kann wesentlich zur Verbessrung der Arbeitsbedingungen beitragen. Allerdings muss eine solche vorteilhaftere Regelung ebenso mit entsprechenden zusätzlichen finanziellen Mitteln einhergehen. Ohne zusätzliche finanzielle Mittel ist eine vorteilhaftere Regelung nicht möglich.
13	1		Eine frühzeitige Ankündigung ist zentral für Qualität der Arbeitsbedingungen, entsprechend unterstützen wir eine möglichst frühzeitige Ankündigung. Die Anforderungen an die Ankündigungszeiten für Dienstpläne variieren jedoch je nach Versorgungsbereich stark. Im Spitalbereich sind 4 Wochen im Voraus das Minimum, möglich sind oft 6 Wochen im Voraus, einzelne Betriebe kündigen die Dienstpläne sogar 3 Monate im Voraus an. Für die Spitexorganisationen hingegen ist die vorgeschlagene Regelung in der Praxis nicht umsetzbar: Austritte aus dem Spital sind nicht bzw. nur in der kurzen Frist vorhersehbar, entsprechend müssen Spitzenorganisationen äusserst flexibel auf die Austritte reagieren können, um die Nachversorgung zuhause übernehmen zu können. Eine flexible Dienstplanung ist unabdingbar, um die Versorgungssicherheit in der häuslichen Pflege aufrecht zu erhalten.
13	2		Die vorgeschlagene Regelung zum zusätzlichen Ausgleich bei Abweichungen von den angekündigten Dienstplänen ist **unverhältnismässig, einseitig** und **finanziell nicht tragbar** und wird in dieser Form abgelehnt. Unvorhersehbarkeit gehört bis zu einem gewissen Grad zum «Geschäft» von Gesundheitseinrichtungen und damit auch zum Pflegeberuf. Abweichungen von den angekündigten Dienstplänen können in zwei Richtungen erfolgen: Arbeitnehmende müssen

			zusätzliche Dienste übernehmen oder aber geplante Dienste müssen aufgrund von geringerer Nachfrage nach Pflegeleistungen **abgesagt** werden. Wenn nun für alle Abweichungen, die nach der Ankündigung der Dienstpläne 4 Wochen im Voraus erfolgen, ein zusätzlicher zeitlicher oder finanzieller Ausgleich von bis zu 50% erfolgen muss, dann hätte das verheerende Folgen: - Eine Kompensation von bis zu 50% ist unverhältnismässig und finanziell nicht tragbar. - Die Regelung bringt das Risiko mit sich, dass Dienste nicht adäquat besetzt werden (keine bedarfsgerechte Personaldotation), um die hohen Ausgleichszahlungen für zusätzliche Mitarbeitende zu vermeiden. - Die Regelung bringt das Risiko mit sich, dass Grundteams verringert werden, um keine Entschädigung zahlen zu müssen und dafür und mehr mit Temporärpersonal gearbeitet wird. Die vorgesehene Regelung ist zudem eine sehr einseitige Regelung zugunsten der Arbeitnehmenden. Was ist bei kurzfristigen Änderungen durch die Arbeitnehmenden? Ein zusätzlicher finanzieller oder zeitlicher Ausgleich bei Abweichungen vom Dienstplan kann deshalb aus unserer Sicht nur in Kombination mit der Definition der Frist, in der die Änderung erfolgt, in Frage kommen: **Eine Abgeltung soll nur erfolgen, wenn eine Änderung kurzfristig (z.B. < 48 Std. vor Dienst) erfolgt.**
24	1		Zusätzliche administrative Aufwände für die Betriebe sind so gering wie möglich zu halten bzw. zu vermeiden.

Bevorzugte Variante zu Art. 15 BGAP	
☐X	Variante 1: Per GAV sind Abweichungen zugunsten und zuungunsten der Arbeitnehmenden möglich
☐	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	
☐	Zustimmung ohne Vorbehalte
☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
☐x	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**

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

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

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

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 Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Zürich, Glarus, Schaffhausen
Abkürzung der Firma / Organisation	: SBK ZH/GL/SH
Adresse	: Sonnenbergstrasse 72
Kontaktperson	: Herr Kuno Betschart / Geschäftsführer
Telefon	: 043 355 30 40
E-Mail	: info@sbk-zh.ch
Datum	: 29. 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!

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

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne bedanken wir uns bei Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme zur laufenden Vernehmlassung. Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und fachmänner (SBK) hat bereits eine Vernehmlassungsantwort eingereicht, welcher sich der SBK ZH/GL/SH als Gliedverband des SBK anschliesst, jedoch nachfolgend ergänzt.

Mit dem Erlass des neuen Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) bezweckt der Gesetzgeber den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern (vgl. Art. 1 BGAP), was zu einer höheren Zufriedenheit und längeren Verweildauer im Beruf beitragen soll (vgl. Faktenblatt BGAP).

Um diesen Zweck zu erreichen, will der Gesetzgeber mit Art. 2 des Vorentwurfs des BGAP den Grossteil der in der Pflege tätigen Personen inkl. den Hilfspersonen dem BGAP unterstellen, unabhängig davon, ob diese privatrechtlich, öffentlich-rechtlich oder über Personalverleiher angestellt sind. Die Ausnahme bilden gemäss Art. 3 BGAP diejenigen Pflegenden, die nach Abs. 1 entweder in sozialen Einrichtungen mit kantonalem Leistungsauftrag tätig oder nach Abs. 2 in Haushalten beschäftigt sind, wobei sich der Gesetzgeber an Art. 2, Abs. 1 Bst. g ArG orientiert (vgl. erläuternder Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens BGAP, Seite 30).

An verschiedenen Stellen des Vorentwurfs des BGAP, bspw. in Art. 5, Art. 8, Art. 9, Art. 11, Art. 17 und Art. 21 BGAP, wird auf das ArG verwiesen. Vom betrieblichen Geltungsbereich des ArG sind jedoch insbesondere die Mehrheit der öffentlich-rechtlich angestellten Pflegenden sowie die vom BGAP bezeichneten Hilfspersonen ausgenommen. Dies bedeutet, dass zwar der Gesundheitsschutz nach Art. 3a ArG auch bei öffentlich-rechtlich angestellten Pflegenden (die Schreibenden schliessen hierbei und nachfolgend die Hilfspersonen beim Begriff «Pflegende» der Einfachheit halber mit ein) zur Anwendung gelangt, nicht jedoch die Ruhezeit- und Arbeitszeitbestimmungen des ArG.

Bereits in der Vergangenheit wollte der Gesetzgeber die Bestimmungen des ArG und die dazugehörenden Verordnungen als Mindestbestimmungen statuieren, was in Art. 71 ArG Niederschlag fand. Dies insbesondere zum Schutz von Assistenzärztinnen und -ärzten. Die Problematik war damals und ist auch heute weiterhin, dass eben gerade für die öffentlich-rechtlichen Anstellungsinstanzen, die vom betrieblichen Geltungsbereich des ArG

ausgenommen sind (vorbehältlich denjenigen, die im Gesetz explizit genannt werden), nur der Gesundheitsschutz nach Art. 3a ArG anwendbar ist. Weil sie grundsätzlich vom betrieblichen Geltungsbereich des ArG ausgenommen waren und sind, findet somit auch Art. 71 ArG keine Anwendung.

Erst durch die Ergänzung der ArGV1 mit Art. 4a wurde der betriebliche Geltungsbereich des Gesetzes im Rahmen von Anstellungsverhältnissen der Assistenzärztinnen und -ärzten auf öffentliche Krankenanstalten und Kliniken durch den Verordnungsgeber ausgedehnt. Durch die Erweiterung des betrieblichen Geltungsbereichs mittels des Erlasses von Art. 4a ArGV1 wurden die Assistenzärztinnen und -ärzte den Ruhezeit- und Arbeitszeitbestimmungen des Gesetzes auch in öffentlichen Krankenanstalten und Kliniken unterstellt. Zur Erreichung des Schutzzwecks musste somit der betriebliche Geltungsbereich auf die öffentlich-rechtlichen Anstellungsinstanzen, die Assistenzärztinnen und -ärzte beschäftigen, mittels der ArGV1 durch den Verordnungsgeber ausgedehnt werden, damit auch die Ruhezeit- und Arbeitszeitbestimmungen des ArG auf diese Anstellungsverhältnisse anwendbar wurden.

Im Vorentwurf des BGAP wird nun, wie bereits angesprochen, an verschiedenen Stellen auf das ArG verwiesen, das grundsätzlich für die öffentlich-rechtlich angestellten Pflegenden, mit der Ausnahme des Gesundheitsschutzes nach Art. 3a ArG, nicht anwendbar ist, da sie, respektive die Anstellungsinstanzen vom betrieblichen Geltungsbereich des ArG explizit ausgenommen sind.

Anders gesagt, könnte die Situation so beschrieben werden: das eine Gesetz (BGAP) soll für alle in der Pflege tätigen Personen gelten. Es verweist jedoch auf ein anderes Gesetz (ArG). Beide Gesetze sind Bundesgesetze. Das Gesetz, auf das verwiesen wird, hält klar fest, dass diejenigen Bestimmungen, auf die das andere Gesetz verweist, für diejenigen, die dem anderen Gesetz unterstehen, aber nicht anwendbar ist, wenn sie öffentlich-rechtlich angestellt sind. So würden die Verweise des einen Gesetzes auf das andere Gesetz schlussendlich für die öffentlich-rechtlich angestellten Pflegenden in das Leere laufen.

Von den öffentlich-rechtlichen Arbeitgebenden könnte somit die Position eingenommen werden, dass die Verweise im BGAP hinüber in das ArG für ihre Angestellten keine Wirkung entfalten, weil das ArG selbst die entsprechenden Artikel für besagte Personengruppe als nicht anwendbar erklärt. Dies scheint dem Willen des Gesetzgebers jedoch klar entgegenzulaufen, weil er ja eben gerade die Situation für alle in der Pflege tätigen Personen durch den Erlass des BGAP verbessern will.

Unser Berufsverband möchte deshalb beliebt machen, dass der betriebliche Geltungsbereich des ArG auf sämtliche Anstellungsverhältnisse der in der Pflege tätigen Personen – analog zu den Anstellungsverhältnissen der Assistenzärztinnen und -ärzte - ausgedehnt wird, damit es gar nicht erst zu Missverständnissen kommen kann, die für Mitarbeitenden erhebliche Nachteile mit sich bringen und der Zweckerreichung des BGAP entgegenlaufen können.

Müsste zu einem späteren Zeitpunkt allenfalls ein Gericht darüber entscheiden – womit bedauerlicherweise zu rechnen ist, wenn Arbeitgebende durch das Aussitzen von Situationen insbesondere einen finanziellen Benefit erlangen, weil sie während des Aussitzens die Pflegenden nicht unter Einhaltung der Ruhezeit- und Arbeitszeitbestimmungen des ArG planen und entlöhnen müssen –, ob die Verweise des BGAP auf das ArG auch für die öffentlich-rechtlich angestellten Pflegenden Wirkung entfalten, so könnte es erfahrungsgemäss Jahre dauern und wäre für die betroffenen Pflegenden mit erheblichen Kosten sowie anderen Nachteilen verbunden, bis ein Entscheid zugunsten der Mitarbeitenden getroffen würde. Bis dahin wäre das BGAP für die davon betroffenen Pflegenden bis zu einem bestimmten Grad wirkungslos, was, wie gesagt, nicht im Interesse des Gesetzgebers zu sein scheint, weil er ja gerade mit dem BGAP bessere Rahmenbedingungen für den gesamten Pflegeberuf, unabhängig der Anstellungsinstanz, schaffen will.

Zur Zweckerreichung des BGAP und insbesondere im Sinne der Rechtssicherheit schlagen wir daher mit unserer Vernehmlassungsantwort vor, die ArGV 1 wie folgt zu ergänzen (die Ergänzungen sind mit Blau markiert):

Art. 4a Öffentliche Krankenanstalten und Kliniken

[1] Das Gesetz ist anwendbar auf öffentliche Krankenanstalten und Kliniken im Rahmen von Arbeitsverhältnissen mit Assistenzärztinnen und Assistenzärzten sowie auf Anstellungsverhältnisse von in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden.

[2] Öffentliche Krankenanstalten und Kliniken sind Krankenanstalten und Kliniken der Kantone und der Gemeinden, die Bestandteil einer öffentlichen Verwaltung sind oder als öffentlich-rechtliche Anstalten ohne Rechtspersönlichkeit oder als öffentlich-rechtliche Körperschaften organisiert sind.

[3] Assistenzärztinnen und Assistenzärzte sind Ärztinnen und Ärzte der Human-, Zahn- oder Tiermedizin, die nach erworbenem Staatsexamen eine Weiterbildung absolvieren:

a. zur Erlangung des ersten Facharzttitels; oder
b. für die Zulassung zur Eröffnung einer eigenen Praxis.

[4] Als in der Pflege tätige Arbeitnehmende gelten:

a. Personen, die Pflegeleistungen insbesondere in den Bereichen Krankheit, Unfall oder Invalidität erbringen;
b. Personen in Ausbildung zu einem Beruf, der sie dazu befähigt, Pflegeleistungen zu erbringen
c. Hilfspersonen, die Personen nach Buchstabe a bei der Erbringung von Pflegeleistungen unterstützen

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

Art. 4b Öffentliche Heime der Alterspflege und -betreuung sowie Spitex-Betriebe

[1] Das Gesetz ist anwendbar auf öffentliche Heime der Alterspflege und -betreuung sowie Spitex-Betriebe im Rahmen von Anstellungsverhältnissen von in der Pflege tätigen Personen.

[2] Öffentliche Heime der Alterspflege und -betreuung sowie Spitex-Betriebe sind Heime der Alterspflege und -betreuung sowie Spitex-Betriebe der Kantone und der Gemeinden, die Bestandteil einer öffentlichen Verwaltung sind oder als öffentlich-rechtliche Anstalten ohne Rechtspersönlichkeit oder als öffentlich-rechtliche Körperschaften organisiert sind.

[3] In der Pflege tätige Arbeitnehmende sind Personen und Hilfspersonen nach Art. 4a Abs. 4 ArGV1.

Für Ihre Kenntnisnahme unserer Vernehmlassungsantwort und die Berücksichtigung unseres Vorschlags bedanken wir uns bestens bei Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Für den SBK ZH/GL/SH:

Kuno Betschart & Tom Lehmann
Geschäftsführer Leitung Rechtsdienst

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	: Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg
Abkürzung der Firma / Organisation	: MFÄF
Adresse	: Rue de l'Hôpital 15, CP 592, 1701 Fribourg
Kontaktperson	: Christian Schafer
Telefon	: +41 26 350 33 00
E-Mail	: secretariat@smcf.ch
Datum	: 28.08.2024

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 MFÄF hat keine inhaltlichen Bemerkungen zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)

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	
x	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	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.

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	
x	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**
3.3.2.	Task Shifting und Task Sharing wird seitens der MFÄF begrüsst. Die MFÄF 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. Zur Formulierung «um Leistungen von gleicher Qualität wie Ärztinnen und Ärzte zu erbringen» ergänzt die MFÄF, dass eine klare Definition der berufsspezifischen Verantwortlichkeiten gemäss der pflegerischen und medizinischen Fachexpertise wichtig ist. Die MFÄF begrüsst ebenso die Erarbeitung von Behandlungsplänen im Pflegeprozess nach ärztlicher Diagnosestellung. Die Verankerung des Masters in Advanced Practice Nursing im GesBG begrüsst die MFÄF, ebenso die Verankerung der berufsspezifischen Kompetenzen der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN in der Gesundheitsberufekompetenzverordnung.
3.3.3.	Ebenso begrüsst die MFÄF, 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. Die betroffenen Leistungserbringerverbände sollen an der Erarbeitung der Grundlagen für die Voraussetzungen und Bedingungen der Zusammenarbeit und Koordination der verschiedenen Leistungserbringer mitwirken können.
4.2.	Zu den Kompetenzaufzählungen unter 4.2. Absatz 2 «*Insbesondere 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*» weist die MFÄF 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 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.

	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.

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 MFÄF dankt für den Einbezug ins Vernehmlassungsverfahren. Der Zentralvorstand der MFÄF nimmt wie folgt Stellung.

Die MFÄF begrüsst die Schaffung eigenverantwortlicher Handlungsbereiche und innovative Ansätze zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen in der medizinischen Grundversorgung. Die MFÄF 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 MFÄF für die Variante 2 des GesBG zu Art. 12 Abs. 2 Bst. h ausgesprochen.

Die MFÄF 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 MFÄF 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 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 MFÄF 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 MFÄF abgelehnt.

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

Ne lâchons rien – ça vaut la peine!
Dranbleiben – es lohnt sich!
Association suisse pour les droits des femmes
Schweizerischer Verband für Frauenrechte adf svf

Frau Elisabeth Baume-Schneider
Vorsteherin Eidgenössisches Departement des Innern
Bundeshaus
3000 Bern
Mail : gever@bag.admin.ch / pflege@bag.admin.ch

Basel / Lausanne 28. August 2024

Stellungnahme zur Vernehmlassung

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

Sehr geehrte Frau Bundesrätin,
sehr geehrte Damen und Herren

Der Schweizerische Verband für Frauenrechte SVF-ADF Suisse begrüsst diesen Gesetzesentwurf sehr, denn dies ermöglicht endlich eine rechtliche Besserstellung der Pflegenden.
Seit über 100 Jahren engagiert sich SVF-ADF für die gleichen Rechte von Frauen und Männern im politischen, rechtlichen, wirtschaftlichen und sozialen Bereich. Folglich setzt sich SVF-ADF auch seit langem ein für bessere Arbeitsbedingungen und Karrieremöglichkeiten bei den Pflegeberufen, denn bekanntlich sind vor allem Frauen in diesem Bereich erwerbstätig.

Allerdings sind wir sehr befremdet, dass bei diesem Gesetzesentwurf die Finanzierung, eine der Hauptforderungen der Pflegeinitiative, völlig ausgeklammert wird. Denn nur dank einer massiven gesetzlich verankerten Erhöhung der verfügbaren Finanzen können die miserablen Arbeitsbedingungen langfristig in der Pflege verbessert werden.
SVF-ADF unterstützt deshalb die Vorschläge von SBK-ASI (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, dass es dringend **einen neuen Abschnitt «Finanzierung» braucht.**
Festgehalten wir dabei

- **die Verpflichtung der Kantone** betr. die Umsetzung der Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Pflegenden eine Kostenfolgeabschätzung vorzunehmen;
- **die Verpflichtung von Bund und Kantonen**, ein Finanzierungsmodell zu erarbeiten, welches garantiert, dass die Verbesserungen der Arbeitsbedingungen zugunsten der Pflege auch umgesetzt werden können.

SVF-ADF unterstützt auch die weiteren arbeitsrechtlichen Forderungen von SBK-ASI, wie Höchstarbeitszeiten von 50 Stunden pro Woche, Bekanntgabe des jeweiligen Dienstplanes 4 Wochen zum Voraus, weniger Überstunden usw.
All diese verbindlichen Massnahmen tragen zur Attraktivität des Pflegeberufes und der längeren Berufsverweildauer bei.

Betr. Art. 15 BGAP unterstützt SVF-ADF klar Variante 2, und lehnt Variante 1 kategorisch ab.
Betr. Art. 12 GesBG stimmt SVF-ADF für Variante 2 zu, indem nur Master in Advanced Practice Nursing zur Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexperte /Pflegeexpertin berechtigt.

Gerne verweisen wir im Weiteren auf die ausgezeichnete, detaillierte Stellungnahme von SBK-ASI.

In der Beilage finden Sie unser ausgefülltes Antwortformular.
Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen
Schweizerischer Verband für Frauenrechte SVF-ADF Suisse

Ursula Nakamura
Vorstand

Martine Gagnebin
Präsidentin

SVF-ADF Schweizerischer Verband für Frauenrechte
Postfach 4001 Basel
Tel. 076 318 33 28 / 021 944 44 71 Mail: adf_svf_secret@bluewin.ch
PC-Konto 80-6885-1 / CH54 0900 0000 8000 6885 1
www.feminism.ch

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 Verband für Frauenrechte; Association suisse pour les droits des femmes

Abkürzung der Firma / Organisation : SVF-ADF

Adresse : Postfach, 2001 Basel

Kontaktperson : Ursula Nakamura und Clémence Capt Vorstand SVF-ADF

Telefon : 062 877 16 64

E-Mail : adf_svf_secret@bluewin.ch

Datum : 28. 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!

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) **6**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **7**

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**
			Einleitung In der aktuellen Vorlage werden die finanziellen Aspekte völlig ausgeklammert. Dies widerspricht einer Grundforderung der Pflege-Initiative, denn nur dank einer massiven gesetzlich verankerten Erhöhung der verfügbaren Finanzen können die miserablen Arbeitsbedingungen langfristig in der Pflege verbessert werden. SVF-ADF unterstützt deshalb die Vorschläge von SBK-ASI ***Einfügen eines neuen Abschnittes "Finanzierung". In diesem Abschnitt wird festgehalten,*** - ***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.*** Zudem soll die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen
5 (&26)			Die geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden muss dringend massiv reduziert werden, denn die gesundheitlichen Risiken sind bei im Schichtbetrieb arbeitenden Pflegenden besonders hoch. Bei den häufigen unregelmässigen Arbeitszeiten ist für Pflegende ein geregeltes Erwerbs- und Familienleben praktisch unmöglich. Es braucht deshalb neben einer allgemeinen besseren Arbeitsplanung in allen Gesundheitsinstitutionen kostengünstige Betreuungsangebote für die Kinder. Diese zusätzlichen Kosten müssen von der öffentlichen Hand finanziert werden. Nur so gelingt es langfristig, die Abwanderung von frustrierten Fachpersonen zu verhindern, und die Pflegeberufe allgemein attraktiver zu machen.
10			Die Umkleidezeit ist zwingend als Arbeitszeit abzugelten.
11			Die im Arbeitsrecht verankerten Pausen während der Arbeitszeit müssen zwingend eingehalten und vergütet werden.
13	1&3		Wie unter Art. 5 erwähnt, sind lange im Voraus planbare Arbeitseinsätze elementar wichtig für ein langfristig geordnetes Berufs- und Privatleben der Pflegenden.

			SVF-ADF unterstützt die Forderung von SBK-ASI: **Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist** (Bekanntgabe des Dienstplanes) **auf vier Wochen stufen wir aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.**
13	2&4		Zusätzliche Arbeitseinsätze, «Einspringen» wegen Notsituationen sind für Pflegende gesundheitlich und psychisch belastend. Sie müssen auf ein Minimum reduziert werden und der vorgeschlagene Finanzausgleich ist deshalb zwingend.
15	Var. 1 oder 2		SVF-ADF unterstützt voll die Stellungnahme von SBK-ASI. **Wir sprechen uns mit aller Entschiedenheit für die <u>Variante 2</u> und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus** Wie auch von SBK-ASI erwähnt, werden angesichts des finanziellen Drucks verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daransetzen werden, das Gesetz abzuschwächen, um Variante 2 zu verhindern.
16			Bei den Gesamtarbeitsverträgen sind keine Kompromisse (siehe Art 5-13) erlaubt. Gleichzeitig ist sicherzustellen, d Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden.

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

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

☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
X	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	Wir befürworten vorbehaltlos **Variante 2.**

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

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**
Übersicht	**SVF-ADF unterstützt die Stellungnahme von SBK-ASI:** Zu den genannten Gründen für den Berufsausstieg möchte der SBK explizit den sog. «moral distress» (oder «moral injury») hinzufügen; es handelt sich dabei um die psychisch empfundene chronische Not, aus Zeitmangel den eigenen berufsethischen Ansprüchen nicht genügen zu können. Man kann seinen Patient: innen nicht die dem Bedarf entsprechende Pflege zukommen lassen und ist gezwungen, eine qualitativ minderwertige Arbeit zu leisten. Im schlimmsten Fall gefährdet man dadurch sogar die Sicherheit seiner Patient: innen (vgl. dazu sehr plastisch die Ausführungen im Kapitel 1.7.1 zum Postulat Marchand-Balet auf S. 11 des Erläuternden Berichts).
1.2. Aktuelle Situation	Die Zunahme der offenen Stellen im 1. Quartal 2024 auf über 15 000 demonstriert die Dringlichkeit für den Bund, für eine "bedarfsgerechte Personalausstattung" nationale Lösungen zu erarbeiten. Pilotprojekte zeigen, dass eine bedarfsgerechte Personalausstattung (genügend dipl. Pflegefachpersonen und FAGe, um die Patienten angemessen zu pflegen) Fachleute in den Beruf zurück zieht. Es gibt sogar Wartelisten für solche Pilotabteilungen (z.B. LUKS.) Wertschätzung und eine Verbesserung der Betriebskultur sind zwar wichtige Elemente der Führung und Zusammenarbeit, können aber angesichts des dramatischen Personalmangels nicht die erforderlichen Verbesserungen bewirken.
3.4.1.	**SVF-ADF unterstützt die Stellungnahme von SBK-ASI:** **Wir fordern den Bund dringend dazu auf, die Leitplanken für eine bedarfsgerechten Personaldotation gesetzlich zu verankern und in diesem Sinne den Art. 39 oder den Qualitätsartikel 58 im Krankenversicherungsgesetz anzupassen und eine bedarfsgerechte Personaldotation entweder als Bedingung zur Betriebsbewilligung zu erlassen oder im Sinne der Strukturqualität vorzugeben.**

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

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 : HES-SO Fachhochschule Westschweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : HES-SO

Adresse : Route de Moutier 14, CH-2800 Delémont

Kontaktperson : Laurence Robatto, Verantwortliche des Fachbereichs Gesundheit HES-SO

Telefon : +41 58 900 01 03

E-Mail : laurence.robatto@hes-so.ch

Datum : 04.06.2024

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) 9

Allgemeine Bemerkungen 9

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**

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

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**
2	1 und 2		Die HES-SO begrüsst die Anerkennung von Advanced Practice Nursing im Gesetz und unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
3	2	j	Die HES-SO unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
12	2	a und h	Die **HES-SO unterstützt die in die Vernehmlassung gegebene 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**. Diesbezüglich betont die HES-SO, 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. 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. **Auf wissenschaftlicher Ebene** beschreibt die Literatur die Vorteile von Modellen, die Pflegeexpertinnen und -experten APN auf Masterstufe einbeziehen, nicht nur für Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch für eine effiziente Organisation der

			Pflege. So legt der International Council of Nursing – die internationale Referenz in diesem Bereich – die Masterausbildung als Voraussetzung für die Anerkennung von APN fest: «*Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement).*» **Konkret** ermöglicht die Ausbildung auf Masterstufe den zukünftigen Pflegeexpertinnen und -experten APN ein **klares Profil mit den nachfolgend aufgeführten Kompetenzen**, die für die vom Bundesrat angestrebte erweiterte Pflegepraxis erforderlich sind. Dieses klare Profil ist aus der Sicht der Effizienz des Gesundheitssystems sowohl für die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit als auch für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten von entscheidender Bedeutung: • *Erweitertes Clinical Reasoning und hohe Autonomie:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind darauf vorbereitet, einen strukturierten klinischen Ansatz anzuwenden, der auf einem fortgeschrittenen und autonomen Clinical Reasoning aufbaut und darin besteht, Anamnesen und körperliche und/oder geistige Untersuchungen durchzuführen, paraklinische Untersuchungen anzuordnen und zu interpretieren, diagnostische Hypothesen und endgültige Diagnosen aufzustellen, Medikamente zu verschreiben und die Medikation zu überwachen. Sie sind somit in der Lage, auch komplexe Patientenkohorten zu betreuen, was dazu beiträgt, die Effizienz des Gesundheitssystems zu steigern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern. • *Erweiterte klinische Kompetenzen:* Die Ausbildung auf Masterstufe vermittelt die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um komplexe klinische Entscheidungen zu treffen (Umsetzung von Versorgungsprojekten unter Einbezug mehrerer Gesundheitsfachkräfte in Situationen mit Multi-Komorbidität und in komplexen sozioökonomischen Kontexten [soziale und familiäre Unsicherheit, niedriges Bildung-/Verständnisniveau, Migrationshintergrund, Gewaltkontext] oder in unsicheren und unvorhersehbaren Pflegesituationen). Ebenso können sie fortschrittliche Pflegepraktiken anwenden (z. B. schrittweise Reduzierung von Medikamenten bei älteren Menschen), Diagnosen stellen und paraklinische Untersuchungen anordnen, interpretieren und überwachen. • *Evidenzbasierte Praxis:* In der Ausbildung auf Masterstufe wird der evidenzbasierten Praxis ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies ermöglicht es Pflegeexpertinnen und -experten APN, aktuelle Forschungsergebnisse in die klinische Praxis zu integrieren und die Qualität der Versorgung zu verbessern, wie mehrere Studien ergeben haben. Pflegeexpertinnen und -experten APN sind darauf vorbereitet, sich kontinuierlich für eine hervorragende Praxis zu engagieren, was auch die Planung ihrer Weiterbildungsaktivitäten miteinschliesst. Sie tragen aktiv zur Aus- und Weiterbildung ihrer Kolleginnen und Kollegen bei, indem sie ihr Wissen teilen und verbreiten. In diesem Sinne helfen sie mit, die Funktionsweise von Teams zu optimieren. Schliesslich unterstützen Pflegeexpertinnen und -experten APN die Entwicklung der Forschung in der Pflegewissenschaft, indem sie klinische Probleme identifizieren und bei der Entwicklung von Forschungsprotokollen und der Durchführung von Studien direkt mit Forschenden des Fachgebiets zusammenarbeiten. • *Entwicklung und Umsetzung von Pflegemodellen:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind qualifiziert, neue Pflegemodelle zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren, um die Qualität der Pflege für Patientinnen und Patienten zu verbessern.

			• *Stärkung der Kompetenzen, Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten, Risikominderung und Gesundheitsförderung:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss richten ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf die Fähigkeiten zum Selbstmanagement, die Therapietreue, die Dimensionen der Fragilität und Vulnerabilität, die familiäre und soziale Unterstützung und die Lebensqualität. Der MSc bereitet sie darauf vor, Patientinnen, Patienten und deren Angehörige sowie Gemeinschaften in komplexen Situationen im Zusammenhang mit Krankheit, Behandlung und möglichen symptombedingten Belastungen zu unterstützen und dabei das Selbstmanagement zu fördern. Pflegeexpertinnen und -experten APN evaluieren die Auswirkungen ihrer Interventionen und passen die Strategien entsprechend an. Sie können Massnahmen in den Bereichen Prävention, Risikominderung und Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen, z. B. um den Verbleib zu Hause zu sichern. • *Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit:* Die Masterausbildung stärkt die Fähigkeit, effektiv mit anderen Gesundheitsberufen zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten, und dies auch auf internationaler Ebene und mit APN-Gemeinschaften, die einen ähnlichen Ausbildungsstand haben. Mit dem MSc erwerben Pflegeexpertinnen und -experten APN die erforderlichen Kompetenzen, um bestehende oder potenzielle Herausforderungen in den angetroffenen Situationen zu erkennen, vollständige und genaue Informationen weiterzugeben, eine umfassende Betreuung zu planen und die Koordination zwischen den verschiedenen klinischen Umfeldern und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu erleichtern. Pflegeexpertinnen und -experten APN tragen dazu bei, die Funktionsweise von Teams zu optimieren und die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten. • *Führung, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sorgen für die Umsetzung von Massnahmen, die gerechte und nachhaltige Ansätze im Gesundheitsbereich fördern. 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 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.
34	3		Die HES-SO unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
34a			Die HES-SO unterstützt die vorgeschlagene Änderung.

Bevorzugte Variante zu Art. 12 GesBG

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

☐	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

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

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

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
1.5	Es muss betont werden, dass der grosse Unterschied zwischen den Sprachregionen bei den Abschlüssen auch auf den Numerus clausus zurückzuführen ist, der den Zugang zu den Bachelorprogrammen in der Deutschschweiz beschränkt.
3.3.2	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 sie die ganze Bandbreite ihrer Kompetenzen nutzen können, wird die Qualität der Versorgung verbessert und die im Gesundheitssystem verfügbaren Ressourcen werden optimiert. Aus diesem Grund funktioniert die Advanced-Practice-Rolle übrigens in anderen Versorgungsmodellen, wie etwa in kollaborativen Pflegemodellen oder in Kliniken oder Netzwerken, die von Pflegeexpertinnen und -experten APN geleitet werden. Die HES-SO fordert den Bundesrat deshalb dazu auf, bei der Definition der Rolle und der Funktion der Pflegeexpertinnen und -experten APN dieses gesamte Potenzial zu berücksichtigen. Wichtig ist zu betonen, dass Pflegeexpertinnen und -experten APN dazu beitragen können, die Qualität der Betreuung in der ambulanten Grundversorgung und der Langzeitpflege, aber auch in allen anderen Bereichen der Pflege zu verbessern.

Allgemeine Bemerkungen
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

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation	: Institut universitaire de formation et de recherche en soins & HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale
Abréviation de la société / de l'organisation	: IUFRS & HES-SO
Adresse	: Route de la Corniche 10, CH-1010 Lausanne & Route de Moutier 14, CH-2800 Delémont
Personne de référence	: Prof. Manuela Eicher, directrice de l'IUFRS & Laurence Robatto, Responsable du domaine Santé HES-SO
Téléphone	: +41 79 556 46 06 & +41 58 900 01 03
Courriel	: manuela.eicher@chuv.ch & laurence.robatto@hes-so.ch
Date	: 06.06.2024

Remarques importantes :
1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **29 août 2024** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch.

Nous vous remercions de votre collaboration !

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.
Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) **3**
Rapport explicatif (explications générales) **7**
Remarques générales **7**

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**
2	1 et 2		L'IUFRS et la HES-SO saluent la reconnaissance de la pratique avancée dans la loi et soutient la modification proposée.
3	2	j	L'IUFRS et la HES-SO soutiennent la modification proposée.
12	2	a et h	**L'IUFRS et la HES-SO soutiennent la variante 2** mise en consultation. Seul le niveau Master of science pour la pratique avancée permet de **répondre aux exigences de la pratique et aux standards de qualité tout en garantissant la sécurité**. La pratique avancée en soins infirmiers requiert un niveau de connaissances théoriques et de compétences pratiques que seul le Master of science peut garantir, qu'il s'agisse de compétences cliniques élargies ou en matière de recherche, de leadership clinique, de conseils, de consultations dans des situations complexes, présentant un caractère incertain et imprévisible ou encore de développement et de gestion de modèles de soins intégrés. Le Conseil fédéral relève l'importance de l'introduction de la pratique avancée à des fins de *task shifting* et *task sharing* et de la prise en compte du fait que les infirmières de pratique avancée (IPA) peuvent aussi **assumer des responsabilités jusqu'ici réservées aux médecins**. À cet égard, l'IUFRS et la HES-SO soulignent que seul le niveau Master of science permet de répondre à ces exigences. En effet, dans le cadre de cette formation, les futures IPA suivent une partie des cours en commun avec les futur·es médecins – ces éléments de la médecine ne peuvent être enseignés dans les structures de la formation professionnelle. Cela permet de développer des compétences leur permettant d'assumer certaines activités réservées jusqu'à présent aux médecins, p.ex. dans l'établissement de diagnostics. En outre, et cela est non négligeable dans la pratique, cela permet aux IPA d'assumer le suivi des patient·es et ainsi de travailler ensuite d'égal à égal avec les médecins et d'assurer une meilleure compréhension mutuelle ainsi qu'un meilleur accès aux soins. **Au niveau international**, l'ensemble des pays connaissant la pratique avancée en soins infirmiers a retenu le niveau Master of science comme exigence à l'obtention de ce titre, comme le relève d'ailleurs le rapport explicatif du Conseil fédéral. Il serait inadéquat, notamment pour des questions de mobilité, que la Suisse fasse ici cavalier seul. **Sur le plan scientifique**, la littérature décrit les bénéfices, pour les patient·es et leurs proches ainsi que pour l'efficience de l'organisation des soins, de modèles qui intègrent des IPA de niveau Master of science. Ainsi, le International Council of Nursing, référence internationale en la matière, définit cette formation comme exigence pour la reconnaissance de la pratique avancée en soins : « Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement) ».

			Concrètement, la formation de niveau Master of science permet aux futures IPA d'acquérir un **profil clair avec les compétences suivantes**, nécessaires pour la pratique élargie des soins infirmiers telle que voulue par le Conseil fédéral. Ce profil clair est essentiel aussi bien pour la qualité des soins et la sécurité des patient·es que pour la collaboration avec les autres professionnel·les de la santé, dans une optique d'efficience du système de santé : • *Raisonnement clinique étendu et autonomie élevée* : l'IPA avec un Master of science est préparée à appliquer une démarche clinique structurée qui met à profit un raisonnement clinique avancé et autonome, en procédant à l'anamnèse, l'examen physique et/ou mental, la prescription et l'interprétation des examens paracliniques, l'établissement des hypothèses diagnostiques et constats finaux, à prescrire des médicaments et à en assurer le suivi. L'IPA avec un Master of science est donc en mesure d'assurer le suivi de cohortes de patient·es, y compris complexes, ce qui contribue à augmenter l'efficience du système de santé et à améliorer l'accès aux soins. • *Compétences cliniques étendues :* la formation de niveau Master of science permet d'obtenir les connaissances et compétences nécessaires pour prendre des décisions cliniques complexes (mise en œuvre de projets de soins incluant de multiples professionnel·les de santé dans des situations de multi-comorbidités et des contextes socio-économiques complexes (précarité sociale et familiale, faible niveau de formation/de compréhension, contexte migratoire, contexte de violence), situations de soin présentant un caractère incertain et imprévisible) et appliquer des pratiques de soins avancées (par exemple : dé-prescription de médicaments chez la personne âgée), établir des diagnostics et prescrire, interpréter et suivre des examens paracliniques. • *Pratique fondée sur les preuves :* la formation de niveau Master of science accorde une importance majeure à la pratique fondée sur les preuves. Cela permet aux IPA d'intégrer les résultats de recherches actuelles dans la pratique clinique et d'améliorer la qualité des soins, comme cela a été constaté par différentes études. Les IPA sont préparées à faire preuve d'un engagement constant en faveur de l'excellence de la pratique, y compris en planifiant leurs activités de formation continue. Les IPA contribuent activement à la formation ainsi qu'à la formation continue de leurs pairs, par le partage et la diffusion de leurs connaissances. En ce sens, les IPA contribuent à l'optimisation du fonctionnement des équipes. Finalement, les IPA soutiennent le développement de la recherche en sciences infirmières, en identifiant les problématiques cliniques et en collaborant directement avec les chercheur·es de la discipline à l'élaboration de protocoles de recherche et à la conduite d'études. • *Développement et mise en œuvre de modèle de soins* : les IPA avec un Master of science sont qualifiées pour développer de nouveaux modèles de prise en charge, les mettre en œuvre et les évaluer pour améliorer la qualité des soins pour les patient·es. • *Renforcement des compétences, autogestion des patient·es, réduction des risques et promotion de la santé* : les IPA avec un Master of science portent une attention accrue aux capacités d'autogestion, d'adhérence au traitement, aux dimensions de fragilité et de vulnérabilité, au soutien familial et social et à la qualité de vie. Le Master of science prépare les IPA à soutenir les patient·es et leurs proches, ainsi que les collectivités, dans des situations complexes en lien avec la maladie, les traitements et d'éventuelles contraintes liées aux symptômes, tout en encourageant l'autogestion. Les IPA évaluent l'impact leurs

			interventions et ajustent les stratégies en conséquence. Les IPA peuvent développer des mesures de prévention, de réduction des risques et de promotion de la santé et les mettre en œuvre, par exemple pour assurer le maintien à domicile. • *Collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle :* la formation Master of science renforce la capacité à communiquer et collaborer de manière effective avec les autres professions de la santé, y compris à l'international avec les communautés IPA dont le niveau de formation est similaire. Avec le Master of science, les IPA obtiennent les compétences nécessaires pour identifier les enjeux présents ou potentiels dans les situations rencontrées, pour transmettre des informations complètes et précises, pour planifier une prise en charge globale et faciliter la coordination entre les différents milieux cliniques et entre les différents professionnel·les. L'IPA contribue à l'optimisation du fonctionnement des équipes et à la continuité des soins. • *Leadership, équité et durabilité :* les IPA avec un Master of science assurent l'implantation des mesures qui permettent de faciliter des approches équitables et durables en santé. La **variante 1**, en prévoyant des structures parallèles à celles existant déjà, **augmente la complexité du système** de formation dans le domaine des soins et impacte sa lisibilité, tant pour les professionnel·les de santé que pour les employeur·euses. Elle complique l'orientation professionnelle. A contrario, il serait souhaitable, pour poursuivre l'objectif de développement professionnel des infirmières ES, de renforcer les passerelles existantes, afin de leur donner un accès à la pratique avancée. Cela permettrait de se fonder sur le système actuel pour offrir des perspectives de développement professionnel intéressantes, tout en évitant l'écueil d'une complexification supplémentaire avec la variante 1. De plus, la variante 1, avec un système de formation où coexistent des voies parallèles pour accéder à la pratique avancée, pourrait entrainer des risques d'augmentation des coûts de la gestion d'un tel système et de suivi de la qualité de ce dernier.
34	3		L'IUFRS et la HES-SO soutiennent la modification proposée.
34a			L'IUFRS et la HES-SO soutiennent la modification proposée.

Variante préférée concernant l'art. 12 LPSan	
☐	Variante 1 : certains diplômes sanctionnant une formation professionnelle supérieure et le Master en pratique infirmière avancée permettent d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA
X	Variante 2 : seul le Master en pratique infirmière avancée permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Conclusion	
X	Acceptation
☐	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus

Rapport explicatif (explications générales)	
Chap. n°	**Remarque / suggestion**
1.5	Il est important de souligner que la différence importante entre les régions linguistiques portant sur les titres de formation découle également du numerus clausus restreignant l'accès aux programmes Bachelor en Suisse alémanique.
3.3.2	Le fait de limiter les IPA au simple « task shifting » réduit leur potentiel et ne reconnaît pas pleinement leur expertise et plus-value. En permettant aux IPA d'utiliser pleinement toute l'étendue de leurs compétences, la qualité des soins est améliorée et les ressources disponibles dans le système de santé sont optimisées. C'est d'ailleurs pour cette raison que le rôle de pratique avancée fonctionne dans d'autres modèles de soins, comme des modèles de soins collaboratifs ou des cliniques ou réseaux dirigés par des IPA. La HES-SO demande au Conseil fédéral de tenir compte de l'ensemble de ce potentiel au moment où il définira le rôle et la fonction des IPA. Il est important de souligner que les IPA sont susceptibles de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge dans les soins de base ambulatoires et les soins de longue durée mais également dans l'ensemble des secteurs de soin.

Remarques générales
Remarque / suggestion

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

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 : Spitex Region Brugg AG

Abkürzung der Firma / Organisation : SRB AG

Adresse : Schwimmbadstrasse 4, 5210 Windisch

Kontaktperson : Rosmarie Urich

Telefon : 056 556 00 02

E-Mail : rosmarie.urich@spitex-region-brugg.ch

Datum : 29. 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!

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) **19**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **21**

Allgemeine Bemerkungen **22**

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**
			Das Anliegen der Vorlage, die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen zu verbessern ist wichtig und richtig. Der vorliegende Entwurf für ein Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege verfehlt dieses Ziel leider grundlegend. Mit einer Vielzahl von neuen Auflagen wird die Bürokratie stark ausgebaut und die prekäre Situation hinsichtlich Finanzierung und Rekrutierung von Fachkräften weiter verschärft. Der Gesetzesentwurf verfehlt damit seine Ziele grundlegend. Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierungen vor. Um die angestrebten Ziele zu erreichen wäre es dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern. Wir weisen darauf hin, dass die Institutionen schon heute Schwierigkeiten haben, ihre offenen Stellen zu besetzen. Der Fachkräftemangel wird sich in den kommenden Jahren zuspitzen. Einerseits aufgrund der demografischen Entwicklung, andererseits auch aufgrund der Alterung des Pflegepersonals und der damit verbundenen Pensionierungen. Es ist deshalb fraglich, ob die Ausbildungsoffensive, die im Rahmen der 1. Etappe der Pflegeinitiative gestartet wurde, ausreicht, um den kommenden Personalbedarf zu decken. Deshalb sind in der 2. Etappe der Pflegeinitiative auf Massnahmen, welche das Arbeitspensum der Pflegefachpersonen reduzieren, zu verzichten. Diese führen nämlich dazu, dass sich das vorhandene Arbeitsaufkommen auf weniger Schultern verteilt. Solange nicht gesichert ist, dass die Ausbildungsoffensive ihre Ziele erreicht hat und dadurch deutlich mehr Personal rekrutiert werden kann, wird dies zu einer zusätzlichen Mehrbelastung des bestehenden Personals und zu dessen Ausbrennen führen. Es besteht somit die Gefahr, dass so der Personalbestand nochmals verknappt wird. Die vorgeschlagenen neuen Anforderungen führen zu massiven Kosten für die Gesundheitsinstitutionen. Leider fehlen die Überlegungen, wie diese Zusatzkosten finanziert werden können.

			Aus den aufgeführten Gründen lehnen wir die Vorlage als Ganzes ab: - der Mangel an Fachkräften wird weiter verschärft - die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen steigt weiter an - die wirtschaftlichen Freiheiten der Leistungserbringer werden stark eingeschränkt - die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung steigen. **Wir beantragen, die Vorlage unter klaren Rahmenbedingungen an die Verwaltung zurückzuweisen.** **Im Hinblick auf die Überarbeitung der Vorlage erlauben wir uns die folgenden Bemerkungen**
1	1	a, b, c	Wir anerkennen den beabsichtigten Zweck des Gesetzes im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Ebenso anerkennen wir den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Wie bereits in den allgemeinen Bemerkungen festgehalten, erachten wir die vorgeschlagenen Massnahmen als nicht zielführend. Die Grundprobleme der Unterfinanzierung und übermässigen Regulierung und Bürokratie werden nicht angegangen. Im Gegenteil, der vorliegende Vorschlag erhöht die Regulierung und Bürokratie. Zudem führt er zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird weiter erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten. Gleichzeitig weisen wir Sie darauf hin, dass sich das BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe auswirken wird, sondern auch auf andere Berufe. Damit wird sich das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche verändern. Diese Auswirkungen sind bisher vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird.

			Der Gesetzesentwurf schliesst die Finanzierung der vorgesehenen Massnahmen komplett aus. Ohne Finanzierung wird das Gesetz wirkungslos bleiben. Die Betriebe haben in der aktuell sehr angespannten finanziellen Situationen nicht die Möglichkeit, die entsprechenden Massnahmen umzusetzen. **Aus den aufgeführten Gründen lehnt die SRB AG den vorliegenden Gesetzesentwurf entschieden ab**
2	2	a + b	Wenn Verleihpersonal ebenfalls dem Gesetz untersteht, bedeutet dies, dass sich die ohnehin höheren Kosten für Leihpersonal nochmals erhöhen, da mehr Vollzeitäquivalente (VZÄ) eingekauft werden müssten. Das wird die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Leistungserbringer nochmals verschärfen. **Diese Mehrkosten müssen entsprechend abgegolten werden. Die Vergütung ist im Gesetzesentwurf zu regeln.**
2	2 3	a - c	Zu b: Wenn Personen in Ausbildung auch in den Geltungsbereich fallen, stellt sich im Hinblick auf die mögliche Reduktion der Arbeitszeit auf z.B. 38 Stunden (gemäss Art. 6 des Entwurfs) die Frage, ob Lernende EFZ und Studierende HF noch ihre praktischen Ausbildungsziele erreichen können. Abgesehen davon, dass die SRB AG Art. 6 grundsätzlich ablehnt, müssten **für Personen in Ausbildung unbedingt Ausnahmen von der Normalarbeitszeit definiert werden. Oder es müssten spezielle Regelungen für das Verleihpersonal erstellt werden.** In Verbindung mit Art. 2, Abs. 2 Bst. a - c stellt sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist. Nimmt er ausschliesslich auf Handlungskompetenzen bestimmter Abschlüsse Bezug, oder sind zusätzlich Hilfspersonen ausserhalb einer strukturierten Ausbildung einbezogen? **Wir beantragen, Art. 2 Abs. 2 Bst. c ersatzlos zu streichen**

3	3		Die SRB AG befürwortet, dass Arbeitnehmende mit einer höheren leitenden Tätigkeit vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden können. Es fragt sich jedoch, was mit «höherer leitender Tätigkeit» genau gemeint ist. **Die Bezeichnung «höhere leitender Tätigkeit» ist zu klären.**
5	1 + 2		Diese Bestimmung in Verbindung mit Art. 26 BGAP bedeutet, dass für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden neu eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden und nicht wie bisher von 50 Stunden gilt. Bei den dem ArG unterstellten Arbeitgebern würde dies zu einer Ungleichbehandlung der Pflegepersonen zu anderen Arbeitnehmenden führen und dadurch zu administrativem Mehraufwand und potenziell zu einer Störung des innerbetrieblichen Friedens. Trotz einer gesenkten Höchstarbeitszeit wären Mehrstunden noch möglich. Diese würden jedoch – je nach wöchentlicher Normalarbeitszeit– schneller eine zwingend zu entschädigende Überzeit darstellen (Kompensation durch Freizeit von gleicher Dauer oder Auszahlung mit Lohnzuschlag von 25%). Diese Regelung würde ab der ersten Stunden Überzeit gelten, obwohl das ArG für den Grossteil der Arbeitnehmenden mit einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden die Möglichkeit vorsieht, dass in Bezug auf die ersten 60 Stunden Überzeit pro Kalenderjahr eine abweichende Regelung getroffen und die Entschädigung für diese Stunden insbesondere auch ganz wegbedungen werden kann. Mehrstunden wären zudem nur in Ausnahmesituationen, unter klar bestimmten Voraussetzungen und in einem klar limitierten Umfang möglich (max. 2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden). In jedem Fall entstehen den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten. Ferner weisen wir darauf hin, dass für bestimmte Arbeitnehmende in der Pflege eine hohe Flexibilität wünschenswert ist, wie z.B. für Grenzgänger und generell alle Arbeitnehmenden, die längere Freizeitabschnitte wünschen. **Insbesondere ist darauf zu achten, dass Jahresarbeitszeitmodelle weiterhin möglich sind.** Durch die Reduktion der Arbeitszeit führt zu einem höheren Personalbedarf. In Kombination mit dem Fachkräftemangel werden die Leistungserbringer gezwungen mehr temporäres Personal einzusetzen oder die Teams

			auszudünnen damit der operative Betrieb weiter aufrechterhalten werden kann. Damit werden die Teams geschwächt, die Belastung für die Mitarbeitenden steigt weiter an. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, scheint es sehr fragwürdig, dass die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden in Bezug auf die Kompensation der Überzeitstunden bessergestellt werden sollen, als der Grossteil der Arbeitnehmerschaft, für die eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden gilt. **Wir beantragen Art. 5 Abs. 1 und 2 zu streichen.**
5	3		Der Bundesrat soll die Möglichkeit erhalten, einen höheren Mindestausgleich festzulegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern.» **Wir lehnen diese Eingriffsmöglichkeit in die Sozialpartnerschaft kategorisch ab.** Unabhängig von der verfassungsrechtlichen Grundlage und der Verhältnismässigkeit dieser Bestimmung (Verschärfung der Bestimmungen gemäss ArG) ist deren Eignung in Bezug auf die Umsetzung der Pflegeinitiative und den im BGAP festgehaltenen Zweck der Förderung der Sozialpartnerschaft äusserst fraglich. Das Primat der Sozialpartnerschaft soll in jedem Fall erhalten bleiben und im BGAP sollen nur einzelne Arbeitsbedingungen festgelegt werden, um Anreize zu GAV-Verhandlungen zu schaffen und die Zeit bis zum Abschluss entsprechender Verhandlungen zu "überbrücken" (vgl. u.a. erläuternder Bericht, S. 20 f.). Sofern das BGAP jedoch vorsieht, dass der Bundesrat Bestimmungen verschärfen kann, führt dies für die Arbeitgeber zu einer massiv verschlechterten Verhandlungsposition bei GAV-Verhandlungen. Die Arbeitnehmerverbände könnten sich immer auf die vorgesehene Verschärfung der Bestimmung berufen. Im Extremfall könnte dies dazu führen, dass die Arbeitnehmerverbände kein ernsthaftes Verhandlungsinteresse mehr zeigen und vielmehr auf eine weitere Verschärfung der Arbeitsbedingungen im BGAP bzw. in einer entsprechenden Verordnung hinwirken. Dies kann nicht im Sinne des Bundesrates und der Sozialpartnerschaft sein und somit dem Zweck dieses Gesetzes dienen.

			Wir beantragen deshalb Art. 5 Abs. 3 zu streichen.
6	1 + 2		**Wir lehnen die Bestimmungen zur wöchentlichen Normalarbeitszeit klar ab.** Weder das ArG noch das OR sehen eine wöchentliche Normalarbeitszeit vor. Die Arbeitsvertragsparteien können die wöchentliche Normalarbeitszeit somit im Rahmen der Vertragsfreiheit und unter Berücksichtigung der Vorschriften des ArG zur Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), soweit anwendbar, frei vereinbaren. In der Praxis beträgt die Normalarbeitszeit/wöchentliche Arbeitszeit sowohl für privatrechtliche als auch öffentlich-rechtlich Arbeitsverhältnisse in der Regel 42 Stunden. Die in Art. 6 BGAP vorgesehene Bandbreite zwischen 38 und 42 Stunden entspricht – entgegen den Ausführungen im erläuternden Bericht – somit nicht der heutigen Praxis. Aufgrund der bei den meisten dem BGAP unterstellten Betrieben geltenden Normalarbeitszeit von (max.) 42 Stunden würde diese Bestimmung voraussichtlich zu Forderungen betreffend die Senkung der Normalarbeitszeit unter 42 Stunden führen. In diesem Fall würden einerseits massive Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. Andererseits würde dies dazu führen, dass für das Pflegepersonal eine andere Normalarbeitszeit als für die übrigen Angestellten gelten würden. Bei einer Festlegung und allenfalls Senkung der Normalarbeitszeit würde der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zudem nicht zwingend abnehmen. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche, und sofern nicht weitere in der Pflege tätige Arbeitnehmende angestellt würden (wofür einerseits Personal und andererseits die finanziellen Mittel fehlen), müssten die Arbeitnehmenden vermehrt Mehrstunden leisten oder aber die Arbeitsbelastung würde in der verkürzten Arbeitszeit noch höher, was sich wiederum negativ auf die Qualität der Pflege auswirken würde.

			Würde die Normalarbeitszeit auf 38 Stunden gesenkt – bei gleichem Lohn – so hätte dies einen unmittelbaren Wegfall von schweizweit 15'400 VZÄ oder 30 Mio. Arbeitsstunden zur Folge. Die Kompensation der wegfallenden Arbeitsstunden würde zu Mehrkosten von rund CHF 1.4 Mia. führen (siehe RFA zum BGAP). Ganz zu schweigen von den Einbussen, die in der Folge kontinuierlich entstehen würden. Es ist daher äusserst fraglich, ob die Belastung der in der Pflege tätigen Personen durch die vorgesehene Bestimmung gesenkt würde und somit eine verfassungsrechtliche Grundlage besteht. Die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 42 oder in Zukunft sogar weniger Stunden ist auf jeden Fall weder geeignet, erforderlich noch zumutbar, um anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Verhältnismässigkeit ist somit nicht gegeben. Eine Ungleichbehandlung der Berufsgruppen führt ausserdem zu betrieblichem Unfrieden. Die Leistungserbringer werden gezwungen sein, um den Frieden aufrechtzuerhalten, die andern Berufsgruppen der Pflege gleichzustellen, was wiederum zu Mehrkosten und einem weiteren Verlust von Arbeitsstunden führt. Abgesehen davon, dass auch in anderen Berufsgruppen das notwendige Fachpersonal fehlt und gar nicht im ausreichenden Masse rekrutiert werden kann. **Wir beantragen Art. 6 zu streichen.**
7			Der Artikel beinhaltet den Ausgleich von Überstunden mit Freizeit von gleicher Dauer oder, falls dies nicht möglich ist, mit Normallohn und Zuschlag von 25%. Die Bestimmung zum Ausgleich von Überstunden orientiert sich an Art. 321c OR. Anders als bei Art. 321c Abs. 3 OR besteht hier keine Möglichkeit, dass zuungunsten der Arbeitnehmenden durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag von den Grundsätzen zur Kompensation von Überstunden abgewichen werden kann. Durch die beabsichtigte Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden (siehe oben, Art. 5 in Verbund mit Art. 26) würde die zulässige Anzahl der Überstunden bereits herabgesetzt und alle über 45 Stunden pro Woche geleisteten Mehrstunden wären auf jeden Fall zu kompensieren oder mit Zuschlag zu entschädigen.

			In dieser Konstellation müsste mit einer Anhäufung von Überstunden gerechnet werden. Dieses Problem würde bei einer Senkung der Normalarbeitszeit auf bis zu 38 Stunden (gemäss Art. 6, siehe oben) noch zusätzlich verschärft. Für die Betriebe wäre dies mit massiven Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung durch das BGAP nicht geregelt ist. Selbst wenn die Arbeitsorganisation so angepasst wird, dass Überstunden nur noch in Ausnahmefällen vorkommen, ändert dies nichts an der zu leistenden Arbeit. Entsprechend müsste zusätzliches Personal eingestellt werden, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Das dürfte die bei vielen Gesundheitsinstitutionen bereits bestehenden, finanziellen Probleme noch verschärfen. Der Bundesrat legt gemäss Art. 7 Abs. 3 die zulässige Anzahl Überstunden und Zeitspanne fest. Er kann zudem einen höheren Mindestausgleich festliegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern». Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden ist weder im OR noch im kantonalen Recht oder den untersuchten GAV vorgesehen. Eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe zu stark einschränkten, und es dürften für sie in diesem Zusammenhang zusätzliche Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung nicht geregelt ist. Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. **Wir beantragen Art. 7 zu streichen.**
8	2		Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs von Nachtarbeit würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere Ausführungen zu Art. 7. Ein höherer finanzieller Anreiz für die Nachtarbeit ist wünschenswert, ohne zusätzliche Finanzierung aber nicht realisierbar. **Wir beantragen Art. 8 Abs. 2 zu streichen.**

9	2		Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs von Sonn- und Feiertagszeit würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere Ausführungen zu Art. 7. Ein höherer finanzieller Anreiz ist wünschenswert, ohne zusätzliche Finanzierung aber nicht realisierbar. **Wir beantragen Art. 9 Abs. 2 zu streichen.**
10	1 + 2		Die Frage, inwiefern die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt, wurde in den letzten Jahren viel diskutiert und ist Gegenstand verschiedener Gerichtsentscheide. Zumindest im Geltungsbereich des ArG wurde verschiedentlich entschieden, dass die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt. Sofern die Arbeitsbekleidung, z.B. aus hygienischen Gründen nicht bereits zuhause angezogen werden kann, gilt die Umkleidezeit auch gemäss der Wegleitung des SECO als Arbeitszeit. Sie wird entweder finanziell oder mit zusätzlichen Freitagen entschädigt oder zählt als Arbeitszeit. Es scheint ausserdem sinnvoll und angezeigt eine klare Regelung in Bezug auf die Handhabung der Umkleidezeit zu haben, die für alle Institutionen und nicht nur die dem ArG unterstellten gilt. Eine Bestimmung, wonach die Zeit für das Umkleiden als Arbeitszeit gilt, birgt aber ein gewisses Missbrauchspotential. Dem könnte mit einem fixen Zeitzuschlag begegnet werden. Ein solcher würde aber den individuellen (betrieblichen) Begebenheiten nicht Rechnung tragen. Die Pflicht zur Bezahlung der Umkleidezeit führt im Ergebnis zu einer Verkürzung der Arbeitszeit (auf der Station/am Patienten etc.) bei gleichbleibendem Lohn. Kann diese dadurch nicht mehr im vorgegebenen Soll erreicht werden, führt dies zu Überstunden oder gar Überzeit, die – je nach geltender Regelung – entsprechend zu kompensieren/entschädigen sind. Dies wiederum ist für die Betriebe mit Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. **Wir beantragen den Artikel 10 zu streichen**
11	1+2		Pausen gelten gemäss Art. 11 Abs. 2 BGAP als bezahlte Arbeitszeit. H+ lehnt diese Vorschrift ab. Pausen sind wichtig für den Gesundheitsschutz, und eine verbindliche Regelung zu Mindestpausen ist grundsätzlich sinnvoll. Im Geltungsbereich des ArG ist die Arbeit durch Pausen zu unterbrechen. (Art. 15 Abs. 1

			ArG). Die Pausen gelten dabei nur als (bezahlte) Arbeitszeit, wenn die Arbeitnehmenden ihren Arbeitsplatz nicht verlassen dürfen. Im Weiteren äussert sich das ArG nicht zur Entlohnung von Pausen, und diese sind nicht zu entschädigen (ausser dies wäre im Arbeitsvertrag, einem Reglement oder GAV anders vereinbart). Die Mittagspause stellt in der Regel keine bezahlte Arbeitszeit/Pause dar. Die Regelung in Art. 11 BGAP, wonach alle Pausen gemäss ArG als bezahlte Arbeitszeit gelten, greift weitergehend als die Bestimmung im ArG und würde zu Mehrkosten für die Arbeitgeber führen. Entsprechend hält Kurt Pärli in seinem Gutachten von 2023 fest: "Wenn Arbeitspausen bezahlt werden, führt dies im Ergebnis zu einer Verkürzung der effektiven Arbeitszeit bei gleichem Lohn. Wird beispielsweise im BGAP eine Pflicht zu Bezahlung von zwei Pausen à 15 Minuten eingeführt, wird hochgerechnet auf eine Fünftagewoche die wöchentliche Arbeitszeit um zweieinhalb Stunden reduziert (für all diejenigen Arbeitnehmenden, deren nach ArG vorgeschriebenen Pausen zuvor unbezahlt waren)". Gemäss dem erläuternden Bericht zum BGAP sei eine Vorschrift zur Entlöhnung der Pausen notwendig, damit sie tatsächlich bezogen würden. Dieser Zusammenhang erschliesst sich uns nicht. Sofern Pausen nicht bezogen werden können, hängt dies in aller Regel von der (zu hohen) Arbeitsbelastung, der betrieblichen Planung oder unvorhersehbarer Ereignisse ab. Diese Punkte wären somit anzugehen, um einen Pausenbezug sicherzustellen. Festzuhalten bleibt, dass die meisten Spitäler einen Teil der Pausen bereits heute finanziell entschädigen oder im Lohn einrechnen. Dies soll wie bisher auf Freiwilligkeit beruhen und nicht gesetzlich vorgeschrieben werden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine derartige Besserstellung des Pflegepersonals gerechtfertigt sein könnte gegenüber allen anderen Berufsgruppen, die dem Arbeitsgesetz unterstellt sind. Art. 15 ArG mit seinem Abs. 1 und insbesondere seinem Abs. 2 bietet genügenden Schutz. Danach sind Pausen bezahlt, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Diese Regelung genügt vollumfänglich. **Wir beantragen, Art. 11 Abs. 2 zu streichen.**

12			Anrechnung und Ausgleich von Bereitschaft- und Pikettdienst soll durch den Bundesrat festgelegt werden. H+ lehnt dies ab, da dies in den Kompetenzbereich der Sozialpartnerschaft eingreift und bei den Spitälern zu Mehrkosten führt. Es ist unbestritten, dass regelmässiger Bereitschafts- und Pikettdienst die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben erschwert. Dies kann negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Arbeitnehmenden haben und mit ein Grund für den Berufsaustritt sein. Im Geltungsbereich des ArG stellt Pikettdienst im Betrieb und bei effektiven Arbeitseinsätzen (samt Arbeitsweg) Arbeitszeit dar. Für Spitäler und Kliniken besteht dazu eine Sonderregelung (Art. 8a ArGV 2): Auch gemäss OR zählt Bereitschafts- oder Pikettdienst zur Arbeitszeit, sofern eine Einsatzpflicht besteht (sog. echte Arbeit auf Abruf). Dabei ist auch die ausserhalb des Betriebs geleistete Rufbereitschaft zu entschädigen. Die allermeisten in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden haben somit bereits heute Anspruch auf eine Entschädigung für Bereitschafts- oder Pikettdienst oder können eine solche einfordern. Bei 91% der vom Pikett betroffenen Institutionen wird gemäss der Regulierungsfolgeabschätzung die Zeit auf Abruf vergütet. Neben der Abgeltung allfälliger effektiver Arbeitseinsätze scheinen Pauschalen pro Pikettdienst weit verbreitet (häufig in der Grössenordnung zwischen 20 und 40 CHF). Diverse Spitäler haben die Kompensation für Pikettdienst freiwillig erhöht. Die Anrechnung und der Ausgleich von Bereitschaft- und Pikettdienst funktioniert somit im Rahmen des geltenden Rechts und der Sozialpartnerschaft. Eine Regelung, wonach der Bundesrat Umfang und Ausgleich desselben festlegen soll, ist somit unnötig. Abhängig von der Höhe der vom Bundesrat festgelegten Kompensationen wären für die Spitäler mehr oder minder grosse Mehrkosten zu erwarten. **Wir beantragen, Art. 12 zu streichen.**
13			Art. 13 regelt die Ankündigungspflicht von Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus. Bei kurzfristiger Abweichung vom Dienstplan besteht Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im

			Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes – sofern betrieblich möglich in Form von Ausgleichsruhezeit. Begründet wird die Regelung damit, dass die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben und damit verbunden auch die Arbeitsmodelle und Planbarkeit zu den Gründen gehören, die zu einem vorzeitigen Berufsaustritt führen und deshalb durch das BGAP angegangen werden sollten. Was den zusätzlichen Ausgleich betrifft, ist festzuhalten, dass weder das ArG noch das OR eine entsprechende Regelung kennen. Eine gesetzliche Ausgleichspflicht würde auf jeden Fall zu einem (komplexen) administrativen Mehraufwand führen, insbesondere, wenn die Ankündigungsfrist der Dienstpläne neu auf vier Wochen festgelegt würde. Sie würde zudem mit Mehrkosten verbunden sein (Entschädigungen oder Einsatz zusätzlicher Mitarbeitender) oder sogar zu einer erhöhten Arbeitsbelastung der Arbeitnehmenden führen, wenn aufgrund der Kosten keine weiteren Mitarbeitenden aufgeboten werden. Ausserdem bevorzugt die vorgesehene Regelung Personalverleiher gegenüber den Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Erstere sind gemäss Abs. 5 Bst. b von der Pflicht, Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus anzukündigen, ausgenommen. Dies führt zu einer Wettbewerbsverzerrung, da der zeitliche oder finanzielle Ausgleich bei kurzfristigen Einsätzen nur bei den Betrieben des Gesundheitswesens anfallen und dort Mehrkosten verursachen wird. Den **Spitexorganisationen** würde es mit dieser Regelung künftig kaum mehr möglich sein, ihre bisherige Tätigkeit und damit die Versorgungssicherheit in der häuslichen Pflege aufrecht zu erhalten. Sie müsste mit massiven Mehrkosten rechnen, deren Abgeltung nirgends vorgesehen ist. Ein Kernelement der Spitexarbeit bildet nämlich die kurzfristige Bereitstellung von Leistungen und eine grosse Flexibilität in der Planung. Sei dies bei der kurzfristigen Übernahme von Patienten nach einem Spitalaustritt, bei fehlenden Heim- oder Reha-Plätzen oder sich rasch verändernden Gesundheitszuständen. In der Praxis zeigt sich heute, dass eine Dienstplanung mit 4 Wochen oder mehr Vorlauf der Realität entspricht. Eine solch lange Vorlaufzeit bei der Planung bringt es aber zwangsläufig mit sich, dass aufgrund von sich rasch verändernden betrieblichen Situationen umgeplant werden muss. Gibt es eine finanziellen Abgeltung, wird eine Planung länger im Voraus nicht mehr stattfinden, was nicht im Sinne dieses Gesetzes sein kann.

			Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung der Mindestankündigungsfrist von Dienstplänen würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. (Siehe unsere Ausführungen vorher). **Wir beantragen Art. 13 zu streichen.**
14			Der Artikel nimmt Bezug auf die Vorschriften, die nach den Artikeln 5–9, 12 und 13 in seinen Kompetenzbereich fallen würden. Wie bereits mehrfach dargelegt, stellen diese Eingriffsmöglichkeiten aus Sicht von H+ eine massive Schwächung der Sozialpartnerschaft dar, was nicht im Sinne des BGAP sein kann. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass der Bundesrat gemäss Art. 14 BGAP vorgängig die Sozialpartner anhören müsste. Der Artikel ist zudem unklar formuliert, sowohl hinsichtlich der beteiligten Akteure als auch der Umstände des Erlasses. Wenn schon, wären die durch den Bundesrat noch festzulegenden Bedingungen in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und zuvor anhand einer RFA in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren. Zudem müsste eine aussagekräftige Kostenhochrechnung verschiedener Varianten erfolgen. Die Finanzierung der festzulegenden Bedingungen müsste sichergestellt werden, über eine adäquate und dauerhafte Erhöhung der Tarife oder eine Zusatzfinanzierung. **Wir beantragen Art. 14 zu streichen.**
15			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. **Wir beantragen, Art. 15 zu streichen.**

16			Aus dem Gesetzestext und dem erläuternden Bericht geht nicht klar hervor, ob alle Arbeitgeber zu GAV-Verhandlungen gezwungen werden können, selbst wenn die Arbeitsbedingungen auf andere Weise geregelt werden. **Es sollten entsprechende Ausnahmen definiert werden.** Es ist zudem nicht nachvollziehbar, weshalb gemäss dieser Bestimmung der Mehraufwand für die öffentliche Information und Kommunikation einseitig der Arbeitgeberseite aufgebürdet werden soll. **Wir beantragen, Art. 16 zu streichen**
19			In Abweichung von der einschlägigen Bestimmung im Entsendungsgesetz (Art. 11 EntsG) soll gemäss Erläuterndem Bericht zum BGAP die Klageberechtigung nur den Arbeitnehmerverbänden zustehen, nicht aber den Arbeitgeberverbänden. Eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen, so die Begründung. **Wir lehnen ein einseitiges Verbandsklagerecht klar ab.**
20	1 - 4		Die Bestimmung findet ihre Entsprechung in Artikel 9 Entsendegesetz. Dieser sieht vor, dass die zuständige kantonale Behörde bei Verstössen gegen Artikel 2 (Minimale Arbeits- und Lohnbedingungen) eine Verwaltungssanktion im Betrag bis 30'000 Franken aussprechen kann. Das Entsendegesetz richtet sich nebst inländischen auch an ausländische Arbeitgeber. Das BGAP richtet sich jedoch grundsätzlich nur an Arbeitgeber in der Schweiz. Entsprechend ist zumindest die Erforderlich- und Zumutbarkeit von solchen Verwaltungssanktionen im Geltungsbereich des BGAP u.E. nicht gegeben. Sinnvoller scheint es uns, sich an den Sanktionsbestimmungen in Art. 50 - 52 und 54 ArG zu orientieren. Die Bestimmung zu den Verwaltungssanktionen ist nicht verhältnismässig und schiessen über das Ziel hinaus.

			Wir beantragen Art. 20 zu streichen.
22 + 23			Die Bestimmungen in diesen Artikeln sind unklar, was den Zweck der Kommissionen, ihre Konstituierung, Prozesse und Zuständigkeiten betrifft. Geht es um Anliegen der Sozialpartnerschaft oder um fachliche Anliegen Zudem überschneiden sich die Zuständigkeiten mit der Aufsichtspflicht der Kantone und der gesetzlichen Evaluation des BAG. Festzuhalten ist, dass viele Kantone bereits Kommissionen betreiben, u.a. in Zusammenhang mit der Umsetzung von Etappe 1 der Pflegeinitiative. Zudem wurde ein Monitoring durch OBSAN institutionalisiert, um die Folgen des Ausführungsgesetzes zur Ausbildungsoffensive abzuschätzen. Aus Sicht der SRB AG sind die kantonalen Kommissionen daher nicht zielführend. Sie führen nur zu unnötiger Bürokratie. **Wir beantragen Art. 22 und 23 zu streichen.**
24			Die Evaluation erfolgt auf Basis des Monitorings durch OBSAN (siehe unsere Bemerkungen zur Art. 22 und 23). Die Erhebung weiterer Daten führt zu mehr Bürokratie und Mehrkosten für die Leistungserbringer. **Wir beantragen Art. 24 zu streichen.**
26			Wir lehnen die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP. **Folglich ist Art. 26 ebenfalls zu streichen.**

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

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1 + 2		Wir begrüssen ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege und damit die Sicherstellung des Versorgungsbedarfs, welche von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit MScN APN erbracht werden, sowie eine höhere Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Diese ist jedoch stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Eintritt in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities. Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal halten wir diese für die Fachhochschulen äusserst luxuriöse Regelung nicht länger für haltbar. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle respektive einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein.

			Wir stimmen Artikel 2 zu, stellen jedoch die Forderung nach attraktiven Zulassungsbedingungen für bestimmte Abschlüsse der höheren Berufsbildung Pflege.

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**
	Keine Bemerkungen

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 SRB AG anerkennt den beabsichtigten Zweck des Gesetzes, im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Die im vorliegenden Entwurf vorgesehenen Bestimmungen führen jedoch zu schweren Eingriffen in die Grundrechte (so auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51). Insbesondere verfehlt das BGAP in der jetzigen Form den Zweck, die Sozialpartnerschaft zu stärken.

Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen fraglich. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen und der Spitex zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

Ein ressourcenschwaches System mit Massnahmen zu entlasten, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, wird nicht funktionieren.

Verschiedene Bedingungen sind noch offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Dies ist in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren.

Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden.

Sollte das BGAP in der vorliegenden oder ähnlichen Ausgestaltung angenommen werden, bedarf es einer längeren Übergangsfrist, einer Etappierung, flankierender Massnahmen und einer vollumfänglichen Finanzierung, um die Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen auch künftig sicherstellen zu können.

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 : Gesundheitszentrum Fricktal AG

Abkürzung der Firma / Organisation : GZF

Adresse : Riburgerstrasse 12, 4310 Rheinfelden

Kontaktperson : Anneliese Seiler, CEO

Telefon : +41 61 835 66 11

E-Mail : anneliese.seiler@gzf.ch

Datum : 29.08.2024

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) **19**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **21**

Allgemeine Bemerkungen **22**

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**
			Einleitung Sehr geehrte Damen und Herren Vielen Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur 2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)». Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Gesundheitsberufegesetzes. Die Gesundheitszentrum Fricktal AG betreibt an den Standorten Rheinfelden und Laufenburg je ein Akutspital und ein Pflegeheim sowie in ihrem Versorgungsgebiet mehrere Aussenstationen (Fachärztehaus, hausärztliche Praxen, Villa Robersten mit Klinik Aesthea). Zudem bestehen mit weiteren Institutionen der Gesundheitsversorgung innerhalb und ausserhalb des Kantons Aargau teilweise langjährige Kooperationen. Das GZF beschäftigt rund 1'100 Arbeitnehmende (807 FTE), davon 110 Auszubildende. **Allgemein** Das Anliegen der Vorlage, die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen zu verbessern ist wichtig und richtig. Der vorliegende Entwurf für ein Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege verfehlt dieses Ziel leider grundlegend. Mit einer Vielzahl von neuen Auflagen wird die Bürokratie stark ausgebaut und die prekäre Situation hinsichtlich Finanzierung und Rekrutierung von Fachkräften weiter verschärft. Der Gesetzesentwurf verfehlt damit seine Ziele grundlegend. Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierungen vor. Um die angestrebten Ziele zu erreichen wäre es dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern.

			Wir weisen darauf hin, dass die Institutionen schon heute Schwierigkeiten haben, ihre offenen Stellen zu besetzen. Der Fachkräftemangel wird sich in den kommenden Jahren zuspitzen. Einerseits aufgrund der demografischen Entwicklung, andererseits auch aufgrund der Alterung des Pflegepersonals und der damit verbundenen Pensionierungen. Es ist deshalb fraglich, ob die Ausbildungsoffensive, die im Rahmen der 1. Etappe der Pflegeinitiative gestartet wurde, ausreicht, um den kommenden Personalbedarf zu decken. Deshalb sind in der 2. Etappe der Pflegeinitiative auf Massnahmen, welche das Arbeitspensum der Pflegefachpersonen reduzieren, zu verzichten. Diese führen nämlich dazu, dass sich das vorhandene Arbeitsaufkommen auf weniger Schultern verteilt. Solange nicht gesichert ist, dass die Ausbildungsoffensive ihre Ziele erreicht hat und dadurch deutlich mehr Personal rekrutiert werden kann, wird dies zu einer zusätzlichen Mehrbelastung des bestehenden Personals und zu dessen Ausbrennen führen. Es besteht somit die Gefahr, dass so der Personalbestand nochmals verknappt wird. Die vorgeschlagenen neuen Anforderungen führen zu massiven Kosten für die Gesundheitsinstitutionen. Leider fehlen die Überlegungen, wie diese Zusatzkosten finanziert werden können. **Aus den aufgeführten Gründen lehnen wir die Vorlage als Ganzes ab:** - der Mangel an Fachkräften wird weiter verschärft - die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen steigt weiter an - die wirtschaftlichen Freiheiten der Leistungserbringer werden stark eingeschränkt - die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung steigen. **Wir beantragen, die Vorlage unter klaren Rahmenbedingungen an die Verwaltung zurückzuweisen.** **Im Hinblick auf die Überarbeitung der Vorlage erlauben wir uns die folgenden Bemerkungen:**
1	1	a, b, c	Wir anerkennen den beabsichtigten Zweck des Gesetzes im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Ebenso anerkennen wir den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Wie bereits in den allgemeinen Bemerkungen festgehalten, erachten wir die vorgeschlagenen Massnahmen als nicht zielführend. Die Grundprobleme der Unterfinanzierung und übermässigen Regulierung und Bürokratie

			werden nicht angegangen. Im Gegenteil, der vorliegende Vorschlag erhöht die Regulierung und Bürokratie. Zudem führt er zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird weiter erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten. Gleichzeitig weisen wir Sie darauf hin, dass sich das BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe auswirken wird, sondern auch auf andere Berufe. Damit wird sich das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche verändern. Diese Auswirkungen sind bisher vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Der Gesetzesentwurf schliesst die Finanzierung der vorgesehenen Massnahmen komplett aus. Ohne Finanzierung wird das Gesetz wirkungslos bleiben. Die Betriebe haben in der aktuell sehr angespannten finanziellen Situation nicht die Möglichkeit, die entsprechenden Massnahmen umzusetzen. **Aus den aufgeführten Gründen lehnt das GZF den vorliegenden Gesetzesentwurf entschieden ab.**
2	2	a + b	Wenn Verleihpersonal ebenfalls dem Gesetz untersteht, bedeutet dies, dass sich die ohnehin höheren Kosten für Leihpersonal nochmals erhöhen, da mehr Vollzeitäquivalente (VZÄ) eingekauft werden müssten. Das wird die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Leistungserbringer nochmals verschärfen. **Diese Mehrkosten müssen entsprechend abgegolten werden. Die Vergütung ist im Gesetzesentwurf zu regeln.**
2	2 3	a - c	Zu b: Wenn Personen in Ausbildung auch in den Geltungsbereich fallen, stellt sich im Hinblick auf die mögliche Reduktion der Arbeitszeit auf z.B. 38 Stunden (gemäss Art. 6 des Entwurfs) die Frage, ob Lernende EFZ und Studierende HF noch ihre praktischen Ausbildungsziele erreichen können.

			Abgesehen davon, dass das GZF Art. 6 grundsätzlich ablehnt, müssten **für Personen in Ausbildung unbedingt Ausnahmen von der Normalarbeitszeit definiert werden. Oder es müssten spezielle Regelungen für das Verleihpersonal erstellt werden.** In Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 Bst. a - c stellt sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist. Nimmt er ausschliesslich auf Handlungskompetenzen bestimmter Abschlüsse Bezug, oder sind zusätzlich Hilfspersonen ausserhalb einer strukturierten Ausbildung einbezogen? **Wir beantragen, Art. 2 Abs. 2 Bst. c ersatzlos zu streichen.**
3	3		Das GZF befürwortet, dass Arbeitnehmende mit einer höheren leitenden Tätigkeit vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden können. Es fragt sich jedoch, was mit «höherer leitender Tätigkeit» genau gemeint ist. **Die Bezeichnung «höhere leitende Tätigkeit» ist zu klären.**
5	1 + 2		Diese Bestimmung in Verbindung mit Art. 26 BGAP bedeutet, dass für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden neu eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden und nicht wie bisher von 50 Stunden gilt. Bei den dem ArG unterstellten Arbeitgebern würde dies zu einer Ungleichbehandlung der Pflegepersonen zu anderen Arbeitnehmenden führen und dadurch zu administrativem Mehraufwand und potenziell zu einer Störung des innerbetrieblichen Friedens. Trotz einer gesenkten Höchstarbeitszeit wären Mehrstunden noch möglich. Diese würden jedoch – je nach wöchentlicher Normalarbeitszeit– schneller eine zwingend zu entschädigende Überzeit darstellen (Kompensation durch Freizeit von gleicher Dauer oder Auszahlung mit Lohnzuschlag von 25%). Diese Regelung würde ab der ersten Stunden Überzeit gelten, obwohl das ArG für den Grossteil der Arbeitnehmenden mit einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden die Möglichkeit vorsieht, dass in Bezug auf die ersten 60 Stunden

			Überzeit pro Kalenderjahr eine abweichende Regelung getroffen und die Entschädigung für diese Stunden insbesondere auch ganz wegbedungen werden kann. Mehrstunden wären zudem nur in Ausnahmesituationen, unter klar bestimmten Voraussetzungen und in einem klar limitierten Umfang möglich (max. 2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden). In jedem Fall entstehen den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten. Ferner weisen wir darauf hin, dass für bestimmte Arbeitnehmende in der Pflege eine hohe Flexibilität wünschenswert ist, wie z.B. für Grenzgänger und generell alle Arbeitnehmenden, die längere Freizeitabschnitte wünschen. **Insbesondere ist darauf zu achten, dass Jahresarbeitszeitmodelle weiterhin möglich sind.** Die Reduktion der Arbeitszeit führt zu einem höheren Personalbedarf. In Kombination mit dem Fachkräftemangel werden die Leistungserbringer gezwungen, mehr temporäres Personal einzusetzen oder die Teams auszudünnen damit der operative Betrieb weiter aufrechterhalten werden kann. Damit werden die Teams geschwächt, die Belastung für die Mitarbeitenden steigt weiter an. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, scheint es sehr fragwürdig, dass die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden in Bezug auf die Kompensation der Überzeitstunden bessergestellt werden sollen, als der Grossteil der Arbeitnehmerschaft, für die eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden gilt. **Wir beantragen, Art. 5 Abs. 1 und 2 zu streichen.**
5	3		Der Bundesrat soll die Möglichkeit erhalten, einen höheren Mindestausgleich festzulegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern.» **Wir lehnen diese Eingriffsmöglichkeit in die Sozialpartnerschaft kategorisch ab.** Unabhängig von der verfassungsrechtlichen Grundlage und der Verhältnismässigkeit dieser Bestimmung (Verschärfung der Bestimmungen gemäss ArG) ist deren Eignung in Bezug auf die Umsetzung der Pflegeinitiative und den im BGAP festgehaltenen Zweck der Förderung der Sozialpartnerschaft äusserst fraglich.

			Das Primat der Sozialpartnerschaft soll in jedem Fall erhalten bleiben und im BGAP sollen nur einzelne Arbeitsbedingungen festgelegt werden, um Anreize zu GAV-Verhandlungen zu schaffen und die Zeit bis zum Abschluss entsprechender Verhandlungen zu "überbrücken" (vgl. u.a. erläuternder Bericht, S. 20 f.). Sofern das BGAP jedoch vorsieht, dass der Bundesrat Bestimmungen verschärfen kann, führt dies für die Arbeitgeber zu einer massiv verschlechterten Verhandlungsposition bei GAV-Verhandlungen. Die Arbeitnehmerverbände könnten sich immer auf die vorgesehene Verschärfung der Bestimmung berufen. Im Extremfall könnte dies dazu führen, dass die Arbeitnehmerverbände kein ernsthaftes Verhandlungsinteresse mehr zeigen und vielmehr auf eine weitere Verschärfung der Arbeitsbedingungen im BGAP bzw. in einer entsprechenden Verordnung hinwirken. Dies kann nicht im Sinne des Bundesrates und der Sozialpartnerschaft sein und somit dem Zweck dieses Gesetzes dienen. **Wir beantragen deshalb, Art. 5 Abs. 3 zu streichen.**
6	1 + 2		**Wir lehnen die Bestimmungen zur wöchentlichen Normalarbeitszeit klar ab.** Weder das ArG noch das OR sehen eine wöchentliche Normalarbeitszeit vor. Die Arbeitsvertragsparteien können die wöchentliche Normalarbeitszeit somit im Rahmen der Vertragsfreiheit und unter Berücksichtigung der Vorschriften des ArG zur Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), soweit anwendbar, frei vereinbaren. In der Praxis beträgt die Normalarbeitszeit/wöchentliche Arbeitszeit sowohl für privatrechtliche als auch öffentlich-rechtlich Arbeitsverhältnisse in der Regel 42 Stunden. Die in Art. 6 BGAP vorgesehene Bandbreite zwischen 38 und 42 Stunden entspricht – entgegen den Ausführungen im erläuternden Bericht – somit nicht der heutigen Praxis. Aufgrund der bei den meisten dem BGAP unterstellten Betrieben geltenden Normalarbeitszeit von (max.) 42 Stunden würde diese Bestimmung voraussichtlich zu Forderungen betreffend die Senkung der Normalarbeits-

			zeit unter 42 Stunden führen. In diesem Fall würden einerseits massive Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. Andererseits würde dies dazu führen, dass für das Pflegepersonal eine andere Normalarbeitszeit als für die übrigen Angestellten gelten würden. Bei einer Festlegung und allenfalls Senkung der Normalarbeitszeit würde der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zudem nicht zwingend abnehmen. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche, und sofern nicht weitere in der Pflege tätige Arbeitnehmende angestellt würden (wofür einerseits Personal und andererseits die finanziellen Mittel fehlen), müssten die Arbeitnehmenden vermehrt Mehrstunden leisten oder aber die Arbeitsbelastung würde in der verkürzten Arbeitszeit noch höher, was sich wiederum negativ auf die Qualität der Pflege auswirken würde. Würde die Normalarbeitszeit auf 38 Stunden gesenkt – bei gleichem Lohn – so hätte dies einen unmittelbaren Wegfall von schweizweit 15'400 VZÄ oder 30 Mio. Arbeitsstunden zur Folge. Die Kompensation der wegfallenden Arbeitsstunden würde zu Mehrkosten von rund CHF 1.4 Mia. führen (siehe RFA zum BGAP). Ganz zu schweigen von den Einbussen, die in der Folge kontinuierlich entstehen würden. Es ist daher äusserst fraglich, ob die Belastung der in der Pflege tätigen Personen durch die vorgesehene Bestimmung gesenkt würde und somit eine verfassungsrechtliche Grundlage besteht. Die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 42 oder in Zukunft sogar weniger Stunden ist auf jeden Fall weder geeignet, erforderlich noch zumutbar, um anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Verhältnismässigkeit ist somit nicht gegeben. Eine Ungleichbehandlung der Berufsgruppen führt ausserdem zu betrieblichem Unfrieden. Die Leistungserbringer werden gezwungen sein, um den Frieden aufrechtzuerhalten, die andern Berufsgruppen der Pflege gleichzustellen, was wiederum zu Mehrkosten und einem weiteren Verlust von Arbeitsstunden führt. Abgesehen davon, dass auch in anderen Berufsgruppen das notwendige Fachpersonal fehlt und gar nicht im ausreichenden Masse rekrutiert werden kann. **Wir beantragen, Art. 6 zu streichen.**

7			Der Artikel beinhaltet den Ausgleich von Überstunden mit Freizeit von gleicher Dauer oder, falls dies nicht möglich ist, mit Normallohn und Zuschlag von 25%. Die Bestimmung zum Ausgleich von Überstunden orientiert sich an Art. 321c OR. Anders als bei Art. 321c Abs. 3 OR besteht hier keine Möglichkeit, dass zuungunsten der Arbeitnehmenden durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag von den Grundsätzen zur Kompensation von Überstunden abgewichen werden kann. Durch die beabsichtigte Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden (siehe oben, Art. 5 in Verbund mit Art. 26) würde die zulässige Anzahl der Überstunden bereits herabgesetzt und alle über 45 Stunden pro Woche geleisteten Mehrstunden wären auf jeden Fall zu kompensieren oder mit Zuschlag zu entschädigen. In dieser Konstellation müsste mit einer Anhäufung von Überstunden gerechnet werden. Dieses Problem würde bei einer Senkung der Normalarbeitszeit auf bis zu 38 Stunden (gemäss Art. 6, siehe oben) noch zusätzlich verschärft. Für die Betriebe wäre dies mit massiven Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung durch das BGAP nicht geregelt ist. Selbst wenn die Arbeitsorganisation so angepasst wird, dass Überstunden nur noch in Ausnahmefällen vorkommen, ändert dies nichts an der zu leistenden Arbeit. Entsprechend müsste zusätzliches Personal eingestellt werden, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Das dürfte die bei vielen Gesundheitsinstitutionen bereits bestehenden, finanziellen Probleme noch verschärfen. Der Bundesrat legt gemäss Art. 7 Abs. 3 die zulässige Anzahl Überstunden und Zeitspanne fest. Er kann zudem einen höheren Mindestausgleich festliegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern». Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden ist weder im OR noch im kantonalen Recht oder den untersuchten GAV vorgesehen. Eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe zu stark einschränkten, und es dürften für sie in diesem Zusammenhang zusätzliche Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung nicht geregelt ist.

			Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. **Wir beantragen, Art. 7 zu streichen.**
8	2		Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs von Nachtarbeit würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere Ausführungen zu Art. 7. Ein höherer finanzieller Anreiz für die Nachtarbeit ist wünschenswert, ohne zusätzliche Finanzierung aber nicht realisierbar. **Wir beantragen, Art. 8 Abs. 2 zu streichen.**
9	2		Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs von Sonn- und Feiertagszeit würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere Ausführungen zu Art. 7. Ein höherer finanzieller Anreiz ist wünschenswert, ohne zusätzliche Finanzierung aber nicht realisierbar. **Wir beantragen, Art. 9 Abs. 2 zu streichen.**
10	1 + 2		Die Frage, inwiefern die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt, wurde in den letzten Jahren viel diskutiert und ist Gegenstand verschiedener Gerichtsentscheide. Zumindest im Geltungsbereich des ArG wurde verschiedentlich entschieden, dass die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt. Sofern die Arbeitsbekleidung, z.B. aus hygienischen Gründen nicht bereits zuhause angezogen werden kann, gilt die Umkleidezeit auch gemäss der Wegleitung des SECO als Arbeitszeit. Sie wird entweder finanziell oder mit zusätzlichen Freitagen entschädigt oder zählt als Arbeitszeit. Es scheint ausserdem sinnvoll und angezeigt eine klare Regelung in Bezug auf die Handhabung der Umkleidezeit zu haben, die für alle Institutionen und nicht nur die dem ArG unterstellten gilt. Eine Bestimmung, wonach

			die Zeit für das Umkleiden als Arbeitszeit gilt, birgt aber ein gewisses Missbrauchspotential. Dem könnte mit einem fixen Zeitzuschlag begegnet werden. Ein solcher würde aber den individuellen (betrieblichen) Begebenheiten nicht Rechnung tragen. Die Pflicht zur Bezahlung der Umkleidezeit führt im Ergebnis zu einer Verkürzung der Arbeitszeit (auf der Station/am Patienten etc.) bei gleichbleibendem Lohn. Kann diese dadurch nicht mehr im vorgegebenen Soll erreicht werden, führt dies zu Überstunden oder gar Überzeit, die – je nach geltender Regelung – entsprechend zu kompensieren/entschädigen sind. Dies wiederum ist für die Betriebe mit Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. **Wir beantragen, Artikel 10 zu streichen.**
11	1+2		Pausen gelten gemäss Art. 11 Abs. 2 BGAP als bezahlte Arbeitszeit. H+ lehnt diese Vorschrift ab. Pausen sind wichtig für den Gesundheitsschutz, und eine verbindliche Regelung zu Mindestpausen ist grundsätzlich sinnvoll. Im Geltungsbereich des ArG ist die Arbeit durch Pausen zu unterbrechen. (Art. 15 Abs. 1 ArG). Die Pausen gelten dabei nur als (bezahlte) Arbeitszeit, wenn die Arbeitnehmenden ihren Arbeitsplatz nicht verlassen dürfen. Im Weiteren äussert sich das ArG nicht zur Entlohnung von Pausen, und diese sind nicht zu entschädigen (ausser dies wäre im Arbeitsvertrag, einem Reglement oder GAV anders vereinbart). Die Mittagspause stellt in der Regel keine bezahlte Arbeitszeit/Pause dar. Die Regelung in Art. 11 BGAP, wonach alle Pausen gemäss ArG als bezahlte Arbeitszeit gelten, greift weitergehend als die Bestimmung im ArG und würde zu Mehrkosten für die Arbeitgeber führen. Entsprechend hält Kurt Pärli in seinem Gutachten von 2023 fest: "Wenn Arbeitspausen bezahlt werden, führt dies im Ergebnis zu einer Verkürzung der effektiven Arbeitszeit bei gleichem Lohn. Wird beispielsweise im BGAP eine Pflicht zu Bezahlung von zwei Pausen à 15 Minuten eingeführt, wird hochgerechnet auf eine Fünftagewoche die wöchentliche Arbeitszeit um zweieinhalb Stunden reduziert (für all diejenigen Arbeitnehmenden, deren nach ArG vorgeschriebenen Pausen zuvor unbezahlt waren)". Gemäss dem erläuternden Bericht zum BGAP sei eine Vorschrift zur Entlöhnung der Pausen notwendig, damit sie tatsächlich bezogen würden. Dieser Zusammenhang erschliesst sich uns nicht. Sofern Pausen nicht bezogen werden können, hängt dies in aller Regel von der (zu hohen) Arbeitsbelastung, der betrieblichen Planung oder unvorhersehbarer Ereignisse ab. Diese Punkte wären somit anzugehen, um einen Pausenbezug sicherzustellen.

			Festzuhalten bleibt, dass die meisten Spitäler einen Teil der Pausen bereits heute finanziell entschädigen oder im Lohn einrechnen. Dies soll wie bisher auf Freiwilligkeit beruhen und nicht gesetzlich vorgeschrieben werden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine derartige Besserstellung des Pflegepersonals gerechtfertigt sein könnte gegenüber allen anderen Berufsgruppen, die dem Arbeitsgesetz unterstellt sind. Art. 15 ArG mit seinem Abs. 1 und insbesondere seinem Abs. 2 bietet genügenden Schutz. Danach sind Pausen bezahlt, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Diese Regelung genügt vollumfänglich. **Wir beantragen, Art. 11 Abs. 2 zu streichen.**
12			Anrechnung und Ausgleich von Bereitschaft- und Pikettdienst soll durch den Bundesrat festgelegt werden. H+ lehnt dies ab, da dies in den Kompetenzbereich der Sozialpartnerschaft eingreift und bei den Spitälern zu Mehrkosten führt. Es ist unbestritten, dass regelmässiger Bereitschafts- und Pikettdienst die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben erschwert. Dies kann negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Arbeitnehmenden haben und mit ein Grund für den Berufsaustritt sein. Im Geltungsbereich des ArG stellt Pikettdienst im Betrieb und bei effektiven Arbeitseinsätzen (samt Arbeitsweg) Arbeitszeit dar. Für Spitäler und Kliniken besteht dazu eine Sonderregelung (Art. 8a ArGV 2): Auch gemäss OR zählt Bereitschafts- oder Pikettdienst zur Arbeitszeit, sofern eine Einsatzpflicht besteht (sog. echte Arbeit auf Abruf). Dabei ist auch die ausserhalb des Betriebs geleistete Rufbereitschaft zu entschädigen. Die allermeisten in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden haben somit bereits heute Anspruch auf eine Entschädigung für Bereitschafts- oder Pikettdienst oder können eine solche einfordern. Bei 91% der vom Pikett betroffenen Institutionen wird gemäss der Regulierungsfolgeabschätzung die Zeit auf Abruf vergütet. Neben der Abgeltung allfälliger effektiver Arbeitseinsätze scheinen Pauschalen pro Pikettdienst weit verbreitet (häufig in der Grössenordnung zwischen 20 und 40 CHF). Diverse Spitäler haben die Kompensation für Pikettdienst freiwillig erhöht.

			Die Anrechnung und der Ausgleich von Bereitschaft- und Pikettdienst funktioniert somit im Rahmen des geltenden Rechts und der Sozialpartnerschaft. Eine Regelung, wonach der Bundesrat Umfang und Ausgleich desselben festlegen soll, ist somit unnötig. Abhängig von der Höhe der vom Bundesrat festgelegten Kompensationen wären für die Spitäler mehr oder minder grosse Mehrkosten zu erwarten. **Wir beantragen, Art. 12 zu streichen.**
13			Art. 13 regelt die Ankündigungspflicht von Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus. Bei kurzfristiger Abweichung vom Dienstplan besteht Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes – sofern betrieblich möglich in Form von Ausgleichsruhezeit. Begründet wird die Regelung damit, dass die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben und damit verbunden auch die Arbeitsmodelle und Planbarkeit zu den Gründen gehören, die zu einem vorzeitigen Berufsaustritt führen und deshalb durch das BGAP angegangen werden sollten. Was den zusätzlichen Ausgleich betrifft, ist festzuhalten, dass weder das ArG noch das OR eine entsprechende Regelung kennen. Eine gesetzliche Ausgleichspflicht würde auf jeden Fall zu einem (komplexen) administrativen Mehraufwand führen, insbesondere, wenn die Ankündigungsfrist der Dienstpläne neu auf vier Wochen festgelegt würde. Sie würde zudem mit Mehrkosten verbunden sein (Entschädigungen oder Einsatz zusätzlicher Mitarbeitender) oder sogar zu einer erhöhten Arbeitsbelastung der Arbeitnehmenden führen, wenn aufgrund der Kosten keine weiteren Mitarbeitenden aufgeboten werden. Ausserdem bevorzugt die vorgesehene Regelung Personalverleiher gegenüber den Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Erstere sind gemäss Abs. 5 Bst. b von der Pflicht, Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus anzukündigen, ausgenommen. Dies führt zu einer Wettbewerbsverzerrung, da der zeitliche oder finanzielle Ausgleich bei kurzfristigen Einsätzen nur bei den Betrieben des Gesundheitswesens anfallen und dort Mehrkosten verursachen wird. In der Praxis zeigt sich heute, dass eine Dienstplanung mit 4 Wochen oder mehr Vorlauf der Realität entspricht. Eine solch lange Vorlaufzeit bei der Planung bringt es aber zwangsläufig mit sich, dass aufgrund von

			sich rasch verändernden betrieblichen Situationen umgeplant werden muss. Gibt es eine finanziellen Abgeltung, wird eine Planung länger im Voraus nicht mehr stattfinden, was nicht im Sinne dieses Gesetzes sein kann. Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung der Mindestankündigungsfrist von Dienstplänen würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. (Siehe unsere Ausführungen vorher). **Wir beantragen, Art. 13 zu streichen.**
14			Der Artikel nimmt Bezug auf die Vorschriften, die nach den Artikeln 5–9, 12 und 13 in seinen Kompetenzbereich fallen würden. Wie bereits mehrfach dargelegt, stellen diese Eingriffsmöglichkeiten aus Sicht von H+ eine massive Schwächung der Sozialpartnerschaft dar, was nicht im Sinne des BGAP sein kann. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass der Bundesrat gemäss Art. 14 BGAP vorgängig die Sozialpartner anhören müsste. Der Artikel ist zudem unklar formuliert, sowohl hinsichtlich der beteiligten Akteure als auch der Umstände des Erlasses. Wenn schon, wären die durch den Bundesrat noch festzulegenden Bedingungen in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und zuvor anhand einer RFA in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren. Zudem müsste eine aussagekräftige Kostenhochrechnung verschiedener Varianten erfolgen. Die Finanzierung der festzulegenden Bedingungen müsste sichergestellt werden, über eine adäquate und dauerhafte Erhöhung der Tarife oder eine Zusatzfinanzierung. **Wir beantragen, Art. 14 zu streichen.**
15			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen

			stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. **Wir beantragen, Art. 15 zu streichen.**
16			Aus dem Gesetzestext und dem erläuternden Bericht geht nicht klar hervor, ob alle Arbeitgeber zu GAV-Verhandlungen gezwungen werden können, selbst wenn die Arbeitsbedingungen auf andere Weise geregelt werden. **Es sollten entsprechende Ausnahmen definiert werden.** Es ist zudem nicht nachvollziehbar, weshalb gemäss dieser Bestimmung der Mehraufwand für die öffentliche Information und Kommunikation einseitig der Arbeitgeberseite aufgebürdet werden soll. **Wir beantragen, Art. 16 zu streichen.**
19			In Abweichung von der einschlägigen Bestimmung im Entsendungsgesetz (Art. 11 EntsG) soll gemäss Erläuterndem Bericht zum BGAP die Klageberechtigung nur den Arbeitnehmerverbänden zustehen, nicht aber den Arbeitgeberverbänden. Eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen, so die Begründung. **Wir lehnen ein einseitiges Verbandsklagerecht klar ab.**
20	1 - 4		Die Bestimmung findet ihre Entsprechung in Artikel 9 Entsendegesetz. Dieser sieht vor, dass die zuständige kantonale Behörde bei Verstössen gegen Artikel 2 (Minimale Arbeits- und Lohnbedingungen) eine Verwaltungssanktion im Betrag bis 30'000 Franken aussprechen kann. Das Entsendegesetz richtet sich nebst inländischen auch an ausländische Arbeitgeber. Das BGAP richtet sich jedoch grundsätzlich nur an Arbeitgeber in der Schweiz. Entsprechend ist zumindest die Erforderlich- und Zumutbarkeit von solchen Verwaltungssanktionen im Geltungsbereich des BGAP u.E. nicht

			gegeben. Sinnvoller scheint es uns, sich an den Sanktionsbestimmungen in Art. 50 - 52 und 54 ArG zu orientieren. Die Bestimmung zu den Verwaltungssanktionen ist nicht verhältnismässig und schiessen über das Ziel hinaus. **Wir beantragen, Art. 20 zu streichen.**
22 + 23			Die Bestimmungen in diesen Artikeln sind unklar, was den Zweck der Kommissionen, ihre Konstituierung, Prozesse und Zuständigkeiten betrifft, geht es um Anliegen der Sozialpartnerschaft oder um fachliche Anliegen. Zudem überschneiden sich die Zuständigkeiten mit der Aufsichtspflicht der Kantone und der gesetzlichen Evaluation des BAG. Festzuhalten ist, dass viele Kantone bereits Kommissionen betreiben, u.a. in Zusammenhang mit der Umsetzung von Etappe 1 der Pflegeinitiative. Zudem wurde ein Monitoring durch OBSAN institutionalisiert, um die Folgen des Ausführungsgesetzes zur Ausbildungsoffensive abzuschätzen. Aus Sicht des GZF sind die kantonalen Kommissionen daher nicht zielführend. Sie führen nur zu unnötiger Bürokratie. **Wir beantragen, Art. 22 und 23 zu streichen.**
24			Die Evaluation erfolgt auf Basis des Monitorings durch OBSAN (siehe unsere Bemerkungen zur Art. 22 und 23). Die Erhebung weiterer Daten führt zu mehr Bürokratie und Mehrkosten für die Leistungserbringer. **Wir beantragen, Art. 24 zu streichen.**
26			Wir lehnen die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP.

			Folglich ist Art. 26 ebenfalls zu streichen.

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1 + 2		Wir begrüssen ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege und damit die Sicherstellung des Versorgungsbedarfs, welche von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit MScN APN erbracht werden, sowie eine höhere Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Diese ist jedoch stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Eintritt in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities. Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal halten wir diese für die Fachhochschulen äusserst luxuriöse Regelung nicht länger für haltbar. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle respektive einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein.

			Wir stimmen Artikel 2 zu, stellen jedoch die Forderung nach attraktiven Zulassungsbedingungen für bestimmte Abschlüsse der höheren Berufsbildung Pflege.

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**
	Keine Bemerkungen

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

Schlussbemerkungen

Das GZF anerkennt den beabsichtigten Zweck des Gesetzes, im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Die im vorliegenden Entwurf vorgesehenen Bestimmungen führen jedoch zu schweren Eingriffen in die Grundrechte (so auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51). Insbesondere verfehlt das BGAP in der jetzigen Form den Zweck, die Sozialpartnerschaft zu stärken.

Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen fraglich. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen und der Spitex zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

Ein ressourcenschwaches System mit Massnahmen zu entlasten, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, wird nicht funktionieren.

Verschiedene Bedingungen sind noch offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Dies ist in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren.

Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden.

Sollte das BGAP in der vorliegenden oder ähnlichen Ausgestaltung angenommen werden, bedarf es einer längeren Übergangsfrist, einer Etappierung, flankierender Massnahmen und einer vollumfänglichen Finanzierung, um die Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen auch künftig sicherstellen zu können.

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

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation	: Institution genevoise de maintien à domicile
Abréviation de la société / de l'organisation	: IMAD
Adresse	: 5, Esplanade de Pont-Rouge, 1212 Grand-Lancy
Personne de référence	: M. Nicolas HUBER (responsable des relations extérieures)
Téléphone	: 076/250.21.44
Courriel	: nicolas.huber@imad-ge.ch
Date	: 28.08.2024

Remarques importantes :
1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **29 août 2024** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch.

Nous vous remercions de votre collaboration !

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) 3
Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) 8
Rapport explicatif (explications générales) 10
Remarques générales 12

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)

Art.	Al.	Let.	Remarque / suggestion
2	3		Pour des raisons pratiques, il importe que la liste des prestations corresponde à celle de l'OPAS (telle que suggéré dans le rapport explicatif).
5			BIFFER L'ARTICLE 5. La réduction de 50 à 45 heures de la durée maximale de travail compliquerait la planification des ressources, alors qu'elle ne répond pas réellement à une demande du personnel (si l'on se réfère à une grande enquête interne que l'IMAD a menée en 2023). Certains collaborateurs préfèrent des journées plus longues (p.ex. en raison de la grande distance entre leur lieu de résidence et leur lieu de travail) ou des semaines plus longues ; plus généralement, une restriction supplémentaire irait aussi à l'encontre de l'annualisation du temps de travail, qui offre flexibilité et satisfaction. Ainsi, pour autant que les heures puissent être récupérées dans un délai raisonnable, l'équilibre de vie du personnel semble maintenu avec un maximum de 50h, sans affecter la nécessaire flexibilité de l'OSAD. Nous relevons aussi qu'il est délicat de traiter séparément la question du nombre d'heures maximal p.ex. de celles du nombre de jours consécutifs et de l'amplitude horaire. Nous en profitons ainsi, comme cela est demandé de longue date, pour insister sur l'importance que les OSAD puissent bénéficier de la même marge de manœuvre que les hôpitaux et/ou les EMS sur ces plans-là (voir détails sous « remarques générales »). Enfin, au regard des différentes compensations prévues aux articles 5, 6, 7, 8, 9 et 13, nous tenons à ce qu'elles ne soient pas (intégralement) cumulables. P.ex. un travail de nuit, le dimanche, consécutif à un changement de planning 10 jours auparavant et engendrant des heures supplémentaires ne doit pas permettre d'être compensé à plus de 200%, faute de quoi le financement du système de soins sera menacé. Il est proposé d'ajouter un article 14 à cette fin (voir ci-dessous), plafonnant la compensation supplémentaire à 160%.
6			Nous demandons que la fourchette horaire (38-42h) ne soit pas restreinte par le Conseil fédéral car: - Il importe de laisser une marge de manœuvre aux employeurs, sachant que le contexte de chacun est différent. - Diminuer le nombre d'heures aurait un effet immédiat sur l'offre de prestations, qu'il serait difficile de compenser. L'attractivité doit notamment servir à lutter contre la pénurie et ne doit pas la renforcer.

			Par ailleurs, comme indiqué ci-dessus, au regard des différentes compensations prévues aux articles 5, 6, 7, 8, 9 et 13, nous tenons à ce qu'elles ne soient pas (ou du moins que partiellement) cumulables.
7	2		Il est très positif que tant une compensation horaire qu'une compensation financière soient possibles, selon les besoins de l'exploitation.
7	3		Afin de ne pas impacter l'organisation des institutions de soins, il importe que la période de récupération des heures supplémentaires, qui sera à notre compréhension déterminée par le Conseil fédéral, soit suffisamment longue. Nous préconisons au minimum huit semaines.
7	4		La possibilité d'une compensation encore supérieure à celle proposée à l'alinéa 2 engendre une incertitude préjudiciable, outre le fait que cela compliquerait encore le financement. Par ailleurs, comme indiqué ci-dessus, au regard des différentes compensations prévues aux articles 5, 6, 7, 8, 9 et 13, nous tenons à ce qu'elles ne soient pas (ou du moins que partiellement) cumulables.
8	2		Comme pour l'art. 7, al. 4, la possibilité d'une compensation encore supérieure à celle proposée à l'alinéa 1 engendre une incertitude préjudiciable. Par ailleurs, comme indiqué ci-dessus, au regard des différentes compensations prévues aux articles 5, 6, 7, 8, 9 et 13, nous tenons à ce qu'elles ne soient pas (ou du moins que partiellement) cumulables.
9	2		Comme pour l'art. 7, al. 4, et l'art. 8, al. 2, nous estimons que la possibilité d'une compensation encore supérieure à celle proposée à l'alinéa 1 engendre une incertitude préjudiciable. Par ailleurs, comme indiqué ci-dessus, au regard des différentes compensations prévues aux articles 5, 6, 7, 8, 9 et 13, nous tenons à ce qu'elles ne soient pas (ou du moins que partiellement) cumulables.
13	2		MODIFICATION PROPOSEE: «*Si* le travailleur est appelé à intervenir *pour toute autre raison qu'une absence de personnel* sans que son intervention ait été prévue dans le plan de service annoncé, *il* a droit à une compensation supplémentaire temporelle ou financière. *Celle-ci correspond à 25 % du travail fourni si la modification a lieu moins de deux semaines avant l'intervention et à 50 % si elle a lieu moins de 72h avant*. Si la marche du service le permet, la compensation revêt la forme d'un repos compensatoire. *L'employeur peut, de manière proportionnée, réduire la compensation en fonction des modifications demandées précédemment par le travailleur concerné*. » Explications :

			L'employeur doit viser une organisation efficiente et anticiper les évolutions de charges de travail ; à défaut, nous partageons l'avis qu'il doit verser une compensation supplémentaire à l'employé. Néanmoins, nous estimons que cette compensation ne devrait pas s'appliquer lorsque le changement de planning découle de l'absence d'un (autre) employé. En effet, dans un tel cas, l'employeur subit sinon une double peine : absence de personnel ainsi que charge financière supplémentaire. Par ailleurs, nous comprenons que les employeurs communiquant leur plan de service plus en avance que le délai minimal ne seront pas pénalisés pour les modifications intervenant entre la communication et ce délai minimal ; ce point est important, car les employeurs seraient sinon incités à réduire le délai d'annonce. En outre, nous sommes d'avis que la compensation supplémentaire ne doit s'appliquer qu'aux modifications de planning se produisant dans les 14 jours précédant l'intervention. Avant cela, les remplacements ne revêtent aucun caractère d'urgence et sont généralement gérés à l'interne d'une équipe ; il convient absolument d'éviter qu'un cadre trop rigide n'aboutisse à décourager la flexibilité et l'agilité interne d'une équipe. A cet égard, nous relevons avec satisfaction que le rapport explicatif indique que « cette réglementation n'a ainsi pas d'impact sur l'échange volontaire d'heures de travail entre les collaboratrices et collaborateurs ». Il convient aussi de relever qu'à l'IMAD, la moitié des demandes de modification provient des collaborateurs. Il serait difficilement justifiable que seul l'employeur soit pénalisé en cas de modification du plan de service. Nous proposons alors que l'employeur puisse réduire (sans pour autant supprimer) le supplément de compensation d'un travailleur qui a lui-même demandé des modifications de planning par le passé (p.ex. lorsque le nombre de modifications qu'il a demandées est supérieur à celles demandées par l'employeur) ; les modalités précises pourront être détaillées par l'employeur, en concertation avec les représentants du personnel. Enfin, comme indiqué ci-dessus, au regard des différentes compensations prévues aux articles 5, 6, 7, 8, 9 et 13, nous tenons à ce qu'elles ne soient pas (ou du moins que partiellement) cumulables.
14			NOUVEL ARTICLE 14 : « 1 Dans les situations où les compensations se cumulent, elles sont plafonnées à 160% du salaire ordinaire. 2 Le calcul tient compte tant des compensations temporelles ou financières, selon des modalités définies par l'employeur. » Comme indiqué ci-dessus, un cumul de compensations pose des problèmes tant financiers que pratiques. Comme elles peuvent être de nature financière ou temporelle, il convient que l'employeur puisse définir les détails, sachant que ceux-ci seront inévitablement discutés avec les représentants du personnel.
15			*(désormais article 16 suite à l'ajout de l'article 14 ci-dessus)*

			L'IMAD n'est pas concernée directement et n'a pas d'avis sur les variantes relatives aux CCT.
17	2		*(désormais article 18)* AJOUTER UN ALINEA 2 : « 2 Les autorités cantonales d'exécution doivent garantir que chaque institution soumise à la présente loi est contrôlée au minimum tous les quatre ans. » Un contrôle de 20% des établissements de santé dans les 5 années suivant l'entrée en vigueur de la loi est largement insuffisant si l'on souhaite réellement s'assurer d'une bonne mise en œuvre. Par conséquent, les montants prévus (cf pt 5.1 du rapport explicatif) à cet effet sont à revoir nettement à la hausse.
20			*(désormais article 21)* MODIFIER : « […] montant pouvant aller jusqu'à 300'000 francs […] » Le montant de 30'000 francs n'est aucunement dissuasif, ce en particulier pour les entreprises qui violeraient des dispositions de manière répétée et consciente. Conjugué à un contrôle très peu fréquent (cf proposition évoquant 20% d'entreprises contrôlées tous les 5 ans), un montant de 30'000 CHF signifierait, pour une entreprise fraudeuse, une amende maximale à peine supérieure à 1'000 CHF/an.

Variante préférée concernant l'art. 15 LCTSI	
☐	Variante 1 : des dérogations en faveur et en défaveur des travailleurs sont possibles par CCT
☐	Variante 2 : seules des dérogations en faveur des travailleurs sont possibles

Conclusion	
☐	Acceptation
☐	Propositions de modifications / réserves

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

☒	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**
3	2	j	Le développement des compétences numériques, tant du côté du personnel que de celui des patients, est une évidence et doit être soutenu.
12	2	a et h	**L'IMAD soutient la variante 2** mise en consultation. Seul le niveau Master of science pour la pratique avancée permet de **répondre aux exigences de la pratique et aux standards de qualité tout en garantissant la sécurité**. La pratique avancée en soins infirmiers requiert un niveau de connaissances théoriques et de compétences pratiques que seul le Master of science peut garantir, qu'il s'agisse de compétences cliniques élargies ou en matière de recherche, de leadership clinique, de conseils, de consultations dans des situations complexes, présentant un caractère incertain et imprévisible ou encore de développement et de gestion de modèles de soins intégrés. Le Conseil fédéral relève l'importance de l'introduction de la pratique avancée à des fins de *task shifting* et *task sharing* et de la prise en compte du fait que les infirmières de pratique avancée (IPA) peuvent aussi **assumer des responsabilités jusqu'ici réservées aux médecins**. À cet égard, l'IMAD souligne que seul le niveau Master of science permet de répondre à ces exigences. En effet, dans le cadre de cette formation, les futures IPA suivent une partie des cours en commun avec les futur-e-s médecins – ces éléments de la médecine ne peuvent être enseignés dans les structures de la formation professionnelle. Cela permet de développer des compétences leur permettant d'assumer certaines activités réservées jusqu'à présent aux médecins, p.ex. dans l'établissement de diagnostics. En outre, et cela est non négligeable dans la pratique, cela permet aux IPA d'assumer le suivi des patient-e-s et ainsi de travailler ensuite d'égal à égal avec les médecins et d'assurer une meilleure compréhension mutuelle ainsi qu'un meilleur accès aux soins. **Au niveau international**, l'ensemble des pays connaissant la pratique avancée en soins infirmiers a retenu le niveau Master of science comme exigence à l'obtention de ce titre, comme le relève d'ailleurs le rapport explicatif du Conseil fédéral. Il serait inadéquat, notamment pour des questions de mobilité, que la Suisse fasse ici cavalier seul. **Sur le plan scientifique**, la littérature décrit les bénéfices, pour les patient-e-s et leurs proches ainsi que pour l'efficience de l'organisation des soins, de modèles qui intègrent des IPA de niveau Master of science. Ainsi, l'International Council of Nursing, référence internationale en la matière, définit cette formation comme exigence pour la reconnaissance de la pratique avancée en soins : « Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement) ». La **variante 1**, en prévoyant des structures parallèles à celles existant déjà, **augmente la complexité du système** de formation dans le domaine des soins et impacte sa lisibilité, tant pour les professionnel-le-s de santé que pour les employeurs. Elle complique l'orientation professionnelle. A contrario, il serait souhaitable, pour poursuivre l'objectif de développement professionnel des infirmières ES, de

			renforcer les passerelles existantes, afin de leur donner un accès à la pratique avancée. Cela permettrait de se fonder sur le système actuel pour offrir des perspectives de développement professionnel intéressantes, tout en évitant l'écueil d'une complexification supplémentaire avec la variante 1. De plus, la variante 1, avec un système de formation où coexistent des voies parallèles pour accéder à la pratique avancée, pourrait entrainer des risques d'augmentation des coûts de la gestion du système et du suivi de sa qualité.
12	2bis		SUPPRIMER (privilégier donc la variante 2).
Art. 321 du Code pénal (modification d'un autre acte)			L'application du secret professionnel aux IPA est une évidence. Par ailleurs, s'agissant des IPS, leur pratique devra être considérée au même titre que les médecins en termes de responsabilité pénale.

Variante préférée concernant l'art. 12 LPSan	
☐	Variante 1 : certains diplômes sanctionnant une formation professionnelle supérieure et le Master en pratique infirmière avancée permettent d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA
☒	Variante 2 : seul le Master en pratique infirmière avancée permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA

Conclusion	
☒	Acceptation
☐	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Rapport explicatif (explications générales)	
Chap. n°	**Remarque / suggestion**
1.4	Nous relevons que le salaire de base ou d'autres mesures tiennent parfois déjà compte des horaires irréguliers, de la pénibilité physique, etc. Les mesures consistant à compenser par des suppléments les horaires inhabituels peuvent, selon les employeurs, perturber le système de rémunération. Lors que l'employeur est une entreprise publique, cela est susceptible de créer un décalage avec le reste des employés.
1.6	A l'IMAD, les besoins non couverts en ASSC (Assistant en soins et santé communautaire) sont plus forts que pour les infirmiers.
3.3.2 et 3.3.3	Le fait de limiter les IPA au simple « task shifting » réduit leur potentiel et ne reconnaît pas pleinement leur expertise et plus-value. En permettant aux IPA d'utiliser pleinement toute l'étendue de leurs compétences, la qualité des soins est améliorée et les ressources disponibles dans le système de santé sont optimisées. C'est d'ailleurs pour cette raison que le rôle de pratique avancée fonctionne dans d'autres modèles de soins, comme des modèles de soins collaboratifs ou des cliniques ou réseaux dirigés par des IPA. L'IMAD demande au Conseil fédéral de tenir compte de l'ensemble de ce potentiel au moment où il définira le rôle et la fonction des IPA. Il est important de souligner que les IPA sont susceptibles de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge dans les soins de base ambulatoires et les soins de longue durée, mais également dans l'ensemble des secteurs de soins. Par ailleurs, des compétences réglementées constituent effectivement une condition pour un futur remboursement des prestations IPA par l'AOS. Nous insistons sur l'importance capitale de régler ce point au plus vite. En effet, en pratique, les employeurs n'auront sinon qu'une incitation limitée à déployer des IPA. Or, les IPA remplaçant certaines prestations d'ordre médical, elles permettent globalement une prise en charge plus économique, tout en étant de qualité.
3.4.1	Nous saluons l'abandon d'un skill-grade mix, dont l'application aurait été particulièrement compliquée dans le domaine du maintien à domicile (collaborateur seul avec le client). De par leur responsabilité quant à la qualité des prestations, combinée aux exigences d'efficience, les OSAD sont de toute manière fortement incitées à allouer les tâches au mieux, en fonction du contexte spécifique propre à chacune.
3.4.2	La suppression de l'obligation de recourir à des pools de personnel est admissible. En pratique, les employeurs n'auront guère d'autre choix que de mettre en place de tels pools, si ce n'est pas déjà fait.

5.1	Un contrôle de 20% des établissements de santé dans les 5 années suivant l'entrée en vigueur de la loi est largement insuffisant si l'on souhaite réellement s'assurer d'une bonne mise en œuvre. Par conséquent, les montants prévus à cet effet sont à revoir nettement à la hausse (cf proposition à l'art. 17 LCTSI).
5.2	Les nouvelles conditions posées auraient un effet très important sur le financement nécessaire, surtout si les différentes compensations peuvent être cumulées.
5.3	La réduction des horaires hebdomadaires de travail n'est effectivement pas la voie à privilégier dans l'actuelle situation de pénurie. Sachant que les besoins de financement supplémentaires doivent être limités, il convient de songer avant tout à des mesures organisationnelles.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Remarques générales

Remarque / suggestion

Avec près de 2'400 collaboratrices et collaborateurs et environ 18'000 clients annuels, l'IMAD est la plus grande organisation d'aide et soins à domicile du pays.

Il est intéressant de savoir que conjointement avec l'IUFRS (Institut universitaire de formation et recherche en soins) et l'AVASAD (Association vaudoise d'aide et de soins à domicile), l'IMAD a lancé le projet IPADom (IPA à domicile), qui prévoit le développement et l'implantation de modèles de soins domiciliaires intégrant la pratique infirmière avancée à la suite d'un séjour dans une institution stationnaire, dans les cantons de Genève et Vaud. À terme, ce projet vise à renforcer les équipes d'infirmiers et infirmières en santé communautaire, soutenir la relève académique et développer des données probantes dans les soins à domicile. Ainsi, hors du cadre de cette consultation, l'IMAD est très volontiers à disposition pour participer aux échanges au niveau fédéral sur cette thématique des IPA.

LCTSI

L'IMAD salue la volonté d'encadrer les conditions de travail du personnel de soins. Nous pensons que cela soutiendra la qualité des prestations fournies, tout en favorisant l'exemplarité des employeurs en termes de politique de ressources humaines, évitant une distorsion de concurrence d'éventuels acteurs recourant à des pratiques défavorables aux employés.

Toutefois, de manière générale, nous estimons qu'une grande partie des mesures proposées ne répond pas aux principales préoccupations exprimées par notre personnel. En effet, l'IMAD a mené en 2023 une vaste enquête, à laquelle près de 1'200 collaboratrices et collaborateurs (sur 1'648 sollicités) ont participé. 84% ont indiqué être au moins « satisfaits » de l'équilibre entre vie privée et professionnelle. Les principales attentes exprimées spontanément concernaient:

- la volonté d'avoir moins d'horaires coupés (travail le matin et en fin de journée, avec longue pause entre les deux);

- une planification respectant les besoins individuels (congés fixes, repos)

- le besoin de remplacement en cas d'absence.

Dans les questions plus spécifiques, le maintien de la prévisibilité des horaires (planification à l'avance) a été plébiscité, alors que le souhait de trois semaines de vacances consécutives en été a été largement exprimé.

Nous sommes conscients que les spécificités genevoises (longs trajets domicile-maison, salaires élevés…) peuvent mener, sur certains points, à des réponses différentes de celles qui auraient été fournies dans d'autres régions. Néanmoins, il est probable qu'aucune enquête de plus grande ampleur n'ait été menée auprès du personnel de l'aide et soins à domicile en Suisse ; or, nous constatons que les préoccupations exprimées dans notre enquête ne se retrouvent que peu dans les mesures proposées. Il se peut que la protection du travailleur n'équivaille pas systématiquement à l'attractivité de la profession.

Nous regrettons de manière générale que les propositions formulées soient exclusivement de nature quantitative (chiffrée), sans moyen de reconnaître ou encourager les démarches qualitatives des employeurs ou même les autres démarches davantage chiffrables mises en place.

Par ailleurs, comme indiqué dans nos commentaires relatifs à l'article 5 LCTSI, la question des horaires devrait être appréhendée de manière plus globale, étant fortement liée p.ex. à la question des durées et amplitudes horaires. Comme demandé depuis de nombreuses années, il serait important, pour l'efficience des OSAD, de pouvoir disposer de la même flexibilité offerte qu'aux hôpitaux, respectivement aux EMS sur les points suivants :

- Prolongation de la semaine de travail (OLT 2, art. 7, al. 2) : priorité élevée
- Travail supplémentaire effectué le dimanche (OLT 2, art. 8, al. 1 & 2) : priorité élevée
- Durée du travail de nuit (OLT 2, art. 10, al. 2) : priorité élevée
- Nombre de dimanches de congé (OLT 2, art. 12, al. 2) : priorité élevée
- Demi-journée de congé hebdomadaire (OLT 14, art. 1) : priorité élevée
- Travail de jour et travail du soir (OLT 2, art. 5) : priorité moyenne
- Durée du repos quotidien (OLT 2, art. 9) ; priorité moyenne
- Service de piquet (OLT 2, art. 8a, al. 2) : priorité relative

Le déséquilibre actuel ne favorise pas une allocation optimale des ressources, étant donné qu'il complique l'activité des OSAD (traditionnellement moins chères que le stationnaire).

LPSan

L'IMAD accueille très favorablement l'inclusion des IPA dans la LPSan. Il s'agit d'une étape importante dans le cadre de la recherche de solutions en matière d'efficience et de qualité des soins.

Les principales activités des IPA sont la recherche, les consultations auprès des patients (y c. sa famille et son entourage), la guidance / coaching, la collaboration, le leadership, l'implantation dans les pratiques des données probantes (exemplaires) et les décisions éthiques. L'ensemble de ces axes est requis dans le cadre du maintien à domicile. Nous en profitons pour relever que d'autres professions de santé mentionnées dans la LPSan ont accès à un Master en santé délivré par le HES-SO et sont en mesure de faire de la pratique avancée ; ces compétences, nécessaires dans le contexte domiciliaire, devraient également être l'objet d'une réglementation à court terme.

Pour finir, il importe de rappeler que les coûts supplémentaires relatifs aux IPA sont à considérer en parallèle aux effets positifs suivants :

- Les IPA contribuent **à la réduction des hospitalisations et des transferts dans les services d'urgence** […] ainsi qu'à **l'accès aux soins** pour les populations ayant des accès limités et avec des forts besoins en soins (*Savard, I., Jabbour, M., Tchouaket, E., Gauthier, N., & Kilpatrick, K. (2024). Evaluating the influence of primary healthcare nurse practitioners' interventions in home care on hospitalizations and emergency department transfers. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 30(3), 440-452. https://doi.org/10.1111/jep.13960*).

- Les IPA délivrent des soins **de haute qualité, sûrs et efficaces** à un grand nombre de patients dans différents contextes. *(Stanik-Hutt, J., Newhouse, R. P., White, K. M., Johantgen, M., Bass, E. B., Zangaro, G., Wilson, R., Fountain, L., Steinwachs, D. M., Heindel, L., & Weiner, J. P. (2013). The Quality and Effectiveness of Care Provided by Nurse Practitioners. The Journal for Nurse Practitioners, 9(8), 492-500.e13. https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2013.07.004)*.

- Les IPA pratiquant de manière autonome et en partenariat avec le médecin ont un rôle très important dans la promotion de la santé. Elles augmentent **la satisfaction des patients** *(Htay, M., & Whitehead, D. (2021). The effectiveness of the role of advanced nurse practitioners compared to physician-led or usual care : A systematic review. International Journal of Nursing Studies Advances, 3, 100034. https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100034).*

- Le développement de la pratique infirmière avancée est souvent vu comme une **attractivité de la profession infirmière** et un taux de rétention en améliorant les perspectives de carrière (*Delamaire, M.-L., & Lafortune, G. (2010). Nurses in Advanced Roles : A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries. OCDE. https://doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en*).

Il est crucial que le futur message du Conseil fédéral mette en avant ces effets positifs. Plus généralement, le message devra impérativement intégrer d'autres aspects que la formation, pour aborder la place des infirmières de pratique avancée dans le système de santé, en particulier en termes de compétences et de niveau de salaire.

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	: Gesundheitsverband Aargau - vaka
Abkürzung der Firma / Organisation	: vaka
Adresse	: Laurenzenvorstadt 11, 5000 Aarau
Kontaktperson	: Hans Urs Schneeberger
Telefon	: 062 552 55 00
E-Mail	: hansurs.schneeberger@vaka.ch
Datum	: 23. Juli 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) **19**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **21**

Allgemeine Bemerkungen **22**

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**
			Das Anliegen der Vorlage, die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen zu verbessern ist wichtig und richtig. Der vorliegende Entwurf für ein Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege verfehlt dieses Ziel leider grundlegend. Mit einer Vielzahl von neuen Auflagen wird die Bürokratie stark ausgebaut und die prekäre Situation hinsichtlich Finanzierung und Rekrutierung von Fachkräften weiter verschärft. Der Gesetzesentwurf verfehlt damit seine Ziele grundlegend. Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierungen vor. Um die angestrebten Ziele zu erreichen wäre es dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern. Wir weisen darauf hin, dass die Institutionen schon heute Schwierigkeiten haben, ihre offenen Stellen zu besetzen. Der Fachkräftemangel wird sich in den kommenden Jahren zuspitzen. Einerseits aufgrund der demografischen Entwicklung, andererseits auch aufgrund der Alterung des Pflegepersonals und der damit verbundenen Pensionierungen. Es ist deshalb fraglich, ob die Ausbildungsoffensive, die im Rahmen der 1. Etappe der Pflegeinitiative gestartet wurde, ausreicht, um den kommenden Personalbedarf zu decken. Deshalb sind in der 2. Etappe der Pflegeinitiative auf Massnahmen, welche das Arbeitspensum der Pflegefachpersonen reduzieren, zu verzichten. Diese führen nämlich dazu, dass sich das vorhandene Arbeitsaufkommen auf weniger Schultern verteilt. Solange nicht gesichert ist, dass die Ausbildungsoffensive ihre Ziele erreicht hat und dadurch deutlich mehr Personal rekrutiert werden kann, wird dies zu einer zusätzlichen Mehrbelastung des bestehenden Personals und zu dessen Ausbrennen führen. Es besteht somit die Gefahr, dass so der Personalbestand nochmals verknappt wird. Die vorgeschlagenen neuen Anforderungen führen zu massiven Kosten für die Gesundheitsinstitutionen. Leider fehlen die Überlegungen, wie diese Zusatzkosten finanziert werden können.

			Aus den aufgeführten Gründen lehnen wir die Vorlage als Ganzes ab: - der Mangel an Fachkräften wird weiter verschärft - die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen steigt weiter an - die wirtschaftlichen Freiheiten der Leistungserbringer werden stark eingeschränkt - die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung steigen. **Wir beantragen, die Vorlage unter klaren Rahmenbedingungen an die Verwaltung zurückzuweisen.** **Im Hinblick auf die Überarbeitung der Vorlage erlauben wir uns die folgenden Bemerkungen**
1	1	a, b, c	Wir anerkennen den beabsichtigten Zweck des Gesetzes im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Ebenso anerkennen wir den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Wie bereits in den allgemeinen Bemerkungen festgehalten, erachten wir die vorgeschlagenen Massnahmen als nicht zielführend. Die Grundprobleme der Unterfinanzierung und übermässigen Regulierung und Bürokratie werden nicht angegangen. Im Gegenteil, der vorliegende Vorschlag erhöht die Regulierung und Bürokratie. Zudem führt er zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird weiter erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten. Gleichzeitig weisen wir Sie darauf hin, dass sich das BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe auswirken wird, sondern auch auf andere Berufe. Damit wird sich das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche verändern. Diese Auswirkungen sind bisher vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird.

			Der Gesetzesentwurf schliesst die Finanzierung der vorgesehenen Massnahmen komplett aus. Ohne Finanzierung wird das Gesetz wirkungslos bleiben. Die Betriebe haben in der aktuell sehr angespannten finanziellen Situationen nicht die Möglichkeit, die entsprechenden Massnahmen umzusetzen. **Aus den aufgeführten Gründen lehnt die vaka den vorliegenden Gesetzesentwurf entschieden ab**
2	2	a + b	Wenn Verleihpersonal ebenfalls dem Gesetz untersteht, bedeutet dies, dass sich die ohnehin höheren Kosten für Leihpersonal nochmals erhöhen, da mehr Vollzeitäquivalente (VZÄ) eingekauft werden müssten. Das wird die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Leistungserbringer nochmals verschärfen. **Diese Mehrkosten müssen entsprechend abgegolten werden. Die Vergütung ist im Gesetzesentwurf zu regeln.**
2	2 3	a - c	Zu b: Wenn Personen in Ausbildung auch in den Geltungsbereich fallen, stellt sich im Hinblick auf die mögliche Reduktion der Arbeitszeit auf z.B. 38 Stunden (gemäss Art. 6 des Entwurfs) die Frage, ob Lernende EFZ und Studierende HF noch ihre praktischen Ausbildungsziele erreichen können. Abgesehen davon, dass die vaka Art. 6 grundsätzlich ablehnt, müssten **für Personen in Ausbildung unbedingt Ausnahmen von der Normalarbeitszeit definiert werden. Oder es müssten spezielle Regelungen für das Verleihpersonal erstellt werden.** In Verbindung mit Art. 2, Abs. 2 Bst. a - c stellt sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist. Nimmt er ausschliesslich auf Handlungskompetenzen bestimmter Abschlüsse Bezug, oder sind zusätzlich Hilfspersonen ausserhalb einer strukturierten Ausbildung einbezogen? **Wir beantragen, Art. 2 Abs. 2 Bst. c ersatzlos zu streichen**

3	3		Die vaka befürwortet, dass Arbeitnehmende mit einer höheren leitenden Tätigkeit vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden können. Es fragt sich jedoch, was mit «höherer leitender Tätigkeit» genau gemeint ist. **Die Bezeichnung «höhere leitender Tätigkeit» ist zu klären.**
5	1 + 2		Diese Bestimmung in Verbindung mit Art. 26 BGAP bedeutet, dass für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden neu eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden und nicht wie bisher von 50 Stunden gilt. Bei den dem ArG unterstellten Arbeitgebern würde dies zu einer Ungleichbehandlung der Pflegepersonen zu anderen Arbeitnehmenden führen und dadurch zu administrativem Mehraufwand und potenziell zu einer Störung des innerbetrieblichen Friedens. Trotz einer gesenkten Höchstarbeitszeit wären Mehrstunden noch möglich. Diese würden jedoch – je nach wöchentlicher Normalarbeitszeit– schneller eine zwingend zu entschädigende Überzeit darstellen (Kompensation durch Freizeit von gleicher Dauer oder Auszahlung mit Lohnzuschlag von 25%). Diese Regelung würde ab der ersten Stunden Überzeit gelten, obwohl das ArG für den Grossteil der Arbeitnehmenden mit einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden die Möglichkeit vorsieht, dass in Bezug auf die ersten 60 Stunden Überzeit pro Kalenderjahr eine abweichende Regelung getroffen und die Entschädigung für diese Stunden insbesondere auch ganz wegbedungen werden kann. Mehrstunden wären zudem nur in Ausnahmesituationen, unter klar bestimmten Voraussetzungen und in einem klar limitierten Umfang möglich (max. 2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden). In jedem Fall entstehen den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten. Ferner weisen wir darauf hin, dass für bestimmte Arbeitnehmende in der Pflege eine hohe Flexibilität wünschenswert ist, wie z.B. für Grenzgänger und generell alle Arbeitnehmenden, die längere Freizeitabschnitte wünschen. **Insbesondere ist darauf zu achten, dass Jahresarbeitszeitmodelle weiterhin möglich sind.** Durch die Reduktion der Arbeitszeit führt zu einem höheren Personalbedarf. In Kombination mit dem Fachkräftemangel werden die Leistungserbringer gezwungen mehr temporäres Personal einzusetzen oder die Teams

			auszudünnen damit der operative Betrieb weiter aufrechterhalten werden kann. Damit werden die Teams geschwächt, die Belastung für die Mitarbeitenden steigt weiter an. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, scheint es sehr fragwürdig, dass die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden in Bezug auf die Kompensation der Überzeitstunden bessergestellt werden sollen, als der Grossteil der Arbeitnehmerschaft, für die eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden gilt. **Wir beantragen Art. 5 Abs. 1 und 2 zu streichen.**
5	3		Der Bundesrat soll die Möglichkeit erhalten, einen höheren Mindestausgleich festzulegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern.» **Wir lehnen diese Eingriffsmöglichkeit in die Sozialpartnerschaft kategorisch ab.** Unabhängig von der verfassungsrechtlichen Grundlage und der Verhältnismässigkeit dieser Bestimmung (Verschärfung der Bestimmungen gemäss ArG) ist deren Eignung in Bezug auf die Umsetzung der Pflegeinitiative und den im BGAP festgehaltenen Zweck der Förderung der Sozialpartnerschaft äusserst fraglich. Das Primat der Sozialpartnerschaft soll in jedem Fall erhalten bleiben und im BGAP sollen nur einzelne Arbeitsbedingungen festgelegt werden, um Anreize zu GAV-Verhandlungen zu schaffen und die Zeit bis zum Abschluss entsprechender Verhandlungen zu "überbrücken" (vgl. u.a. erläuternder Bericht, S. 20 f.). Sofern das BGAP jedoch vorsieht, dass der Bundesrat Bestimmungen verschärfen kann, führt dies für die Arbeitgeber zu einer massiv verschlechterten Verhandlungsposition bei GAV-Verhandlungen. Die Arbeitnehmerverbände könnten sich immer auf die vorgesehene Verschärfung der Bestimmung berufen. Im Extremfall könnte dies dazu führen, dass die Arbeitnehmerverbände kein ernsthaftes Verhandlungsinteresse mehr zeigen und vielmehr auf eine weitere Verschärfung der Arbeitsbedingungen im BGAP bzw. in einer entsprechenden Verordnung hinwirken. Dies kann nicht im Sinne des Bundesrates und der Sozialpartnerschaft sein und somit dem Zweck dieses Gesetzes dienen.

			Wir beantragen deshalb Art. 5 Abs. 3 zu streichen.
6	1 + 2		**Wir lehnen die Bestimmungen zur wöchentlichen Normalarbeitszeit klar ab.** Weder das ArG noch das OR sehen eine wöchentliche Normalarbeitszeit vor. Die Arbeitsvertragsparteien können die wöchentliche Normalarbeitszeit somit im Rahmen der Vertragsfreiheit und unter Berücksichtigung der Vorschriften des ArG zur Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), soweit anwendbar, frei vereinbaren. In der Praxis beträgt die Normalarbeitszeit/wöchentliche Arbeitszeit sowohl für privatrechtliche als auch öffentlich-rechtlich Arbeitsverhältnisse in der Regel 42 Stunden. Die in Art. 6 BGAP vorgesehene Bandbreite zwischen 38 und 42 Stunden entspricht – entgegen den Ausführungen im erläuternden Bericht – somit nicht der heutigen Praxis. Aufgrund der bei den meisten dem BGAP unterstellten Betrieben geltenden Normalarbeitszeit von (max.) 42 Stunden würde diese Bestimmung voraussichtlich zu Forderungen betreffend die Senkung der Normalarbeitszeit unter 42 Stunden führen. In diesem Fall würden einerseits massive Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. Andererseits würde dies dazu führen, dass für das Pflegepersonal eine andere Normalarbeitszeit als für die übrigen Angestellten gelten würden. Bei einer Festlegung und allenfalls Senkung der Normalarbeitszeit würde der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zudem nicht zwingend abnehmen. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche, und sofern nicht weitere in der Pflege tätige Arbeitnehmende angestellt würden (wofür einerseits Personal und andererseits die finanziellen Mittel fehlen), müssten die Arbeitnehmenden vermehrt Mehrstunden leisten oder aber die Arbeitsbelastung würde in der verkürzten Arbeitszeit noch höher, was sich wiederum negativ auf die Qualität der Pflege auswirken würde. Würde die Normalarbeitszeit auf 38 Stunden gesenkt – bei gleichem Lohn – so hätte dies einen unmittelbaren Wegfall von schweizweit 15’400 VZÄ oder 30 Mio. Arbeitsstunden zur Folge. Die Kompensation der

			wegfallenden Arbeitsstunden würde zu Mehrkosten von rund CHF 1.4 Mia. führen (siehe RFA zum BGAP). Ganz zu schweigen von den Einbussen, die in der Folge kontinuierlich entstehen würden. Es ist daher äusserst fraglich, ob die Belastung der in der Pflege tätigen Personen durch die vorgesehene Bestimmung gesenkt würde und somit eine verfassungsrechtliche Grundlage besteht. Die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 42 oder in Zukunft sogar weniger Stunden ist auf jeden Fall weder geeignet, erforderlich noch zumutbar, um anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Verhältnismässigkeit ist somit nicht gegeben. Eine Ungleichbehandlung der Berufsgruppen führt ausserdem zu betrieblichem Unfrieden. Die Leistungserbringer werden gezwungen sein, um den Frieden aufrechtzuerhalten, die andern Berufsgruppen der Pflege gleichzustellen, was wiederum zu Mehrkosten und einem weiteren Verlust von Arbeitsstunden führt. Abgesehen davon, dass auch in anderen Berufsgruppen das notwendige Fachpersonal fehlt und gar nicht im ausreichenden Masse rekrutiert werden kann. **Wir beantragen Art. 6 zu streichen.**
7			Der Artikel beinhaltet den Ausgleich von Überstunden mit Freizeit von gleicher Dauer oder, falls dies nicht möglich ist, mit Normallohn und Zuschlag von 25%. Die Bestimmung zum Ausgleich von Überstunden orientiert sich an Art. 321c OR. Anders als bei Art. 321c Abs. 3 OR besteht hier keine Möglichkeit, dass zuungunsten der Arbeitnehmenden durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag von den Grundsätzen zur Kompensation von Überstunden abgewichen werden kann. Durch die beabsichtigte Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden (siehe oben, Art. 5 in Verbund mit Art. 26) würde die zulässige Anzahl der Überstunden bereits herabgesetzt und alle über 45 Stunden pro Woche geleisteten Mehrstunden wären auf jeden Fall zu kompensieren oder mit Zuschlag zu entschädigen. In dieser Konstellation müsste mit einer Anhäufung von Überstunden gerechnet werden. Dieses Problem würde bei einer Senkung der Normalarbeitszeit auf bis zu 38 Stunden (gemäss Art. 6, siehe oben) noch

			zusätzlich verschärft. Für die Betriebe wäre dies mit massiven Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung durch das BGAP nicht geregelt ist. Selbst wenn die Arbeitsorganisation so angepasst wird, dass Überstunden nur noch in Ausnahmefällen vorkommen, ändert dies nichts an der zu leistenden Arbeit. Entsprechend müsste zusätzliches Personal eingestellt werden, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Das dürfte die bei vielen Gesundheitsinstitutionen bereits bestehenden, finanziellen Probleme noch verschärfen. Der Bundesrat legt gemäss Art. 7 Abs. 3 die zulässige Anzahl Überstunden und Zeitspanne fest. Er kann zudem einen höheren Mindestausgleich festliegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern». Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden ist weder im OR noch im kantonalen Recht oder den untersuchten GAV vorgesehen. Eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe zu stark einschränkten, und es dürften für sie in diesem Zusammenhang zusätzliche Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung nicht geregelt ist. Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. **Wir beantragen Art. 7 zu streichen.**
8	2		Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs von Nachtarbeit würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere Ausführungen zu Art. 7. Ein höherer finanzieller Anreiz für die Nachtarbeit ist wünschenswert, ohne zusätzliche Finanzierung aber nicht realisierbar. **Wir beantragen Art. 8 Abs. 2 zu streichen.**
9	2		Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs von Sonn- und Feiertagszeit würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere

			Ausführungen zu Art. 7. Ein höherer finanzieller Anreiz ist wünschenswert, ohne zusätzliche Finanzierung aber nicht realisierbar. **Wir beantragen Art. 9 Abs. 2 zu streichen.**
10	1 + 2		Die Frage, inwiefern die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt, wurde in den letzten Jahren viel diskutiert und ist Gegenstand verschiedener Gerichtsentscheide. Zumindest im Geltungsbereich des ArG wurde verschiedentlich entschieden, dass die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt. Sofern die Arbeitsbekleidung, z.B. aus hygienischen Gründen nicht bereits zuhause angezogen werden kann, gilt die Umkleidezeit auch gemäss der Wegleitung des SECO als Arbeitszeit. Sie wird entweder finanziell oder mit zusätzlichen Freitagen entschädigt oder zählt als Arbeitszeit. Es scheint ausserdem sinnvoll und angezeigt eine klare Regelung in Bezug auf die Handhabung der Umkleidezeit zu haben, die für alle Institutionen und nicht nur die dem ArG unterstellten gilt. Eine Bestimmung, wonach die Zeit für das Umkleiden als Arbeitszeit gilt, birgt aber ein gewisses Missbrauchspotential. Dem könnte mit einem fixen Zeitzuschlag begegnet werden. Ein solcher würde aber den individuellen (betrieblichen) Begebenheiten nicht Rechnung tragen. Die Pflicht zur Bezahlung der Umkleidezeit führt im Ergebnis zu einer Verkürzung der Arbeitszeit (auf der Station/am Patienten etc.) bei gleichbleibendem Lohn. Kann diese dadurch nicht mehr im vorgegebenen Soll erreicht werden, führt dies zu Überstunden oder gar Überzeit, die – je nach geltender Regelung – entsprechend zu kompensieren/entschädigen sind. Dies wiederum ist für die Betriebe mit Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. **Wir beantragen den Artikel 10 zu streichen**
11	1+2		Pausen gelten gemäss Art. 11 Abs. 2 BGAP als bezahlte Arbeitszeit. H+ lehnt diese Vorschrift ab. Pausen sind wichtig für den Gesundheitsschutz, und eine verbindliche Regelung zu Mindestpausen ist grundsätzlich sinnvoll. Im Geltungsbereich des ArG ist die Arbeit durch Pausen zu unterbrechen. (Art. 15 Abs. 1 ArG). Die Pausen gelten dabei nur als (bezahlte) Arbeitszeit, wenn die Arbeitnehmenden ihren Arbeitsplatz nicht verlassen dürfen. Im Weiteren äussert sich das ArG nicht zur Entlohnung von Pausen, und diese sind

			nicht zu entschädigen (ausser dies wäre im Arbeitsvertrag, einem Reglement oder GAV anders vereinbart). Die Mittagspause stellt in der Regel keine bezahlte Arbeitszeit/Pause dar. Die Regelung in Art. 11 BGAP, wonach alle Pausen gemäss ArG als bezahlte Arbeitszeit gelten, greift weitergehend als die Bestimmung im ArG und würde zu Mehrkosten für die Arbeitgeber führen. Entsprechend hält Kurt Pärli in seinem Gutachten von 2023 fest: "Wenn Arbeitspausen bezahlt werden, führt dies im Ergebnis zu einer Verkürzung der effektiven Arbeitszeit bei gleichem Lohn. Wird beispielsweise im BGAP eine Pflicht zu Bezahlung von zwei Pausen à 15 Minuten eingeführt, wird hochgerechnet auf eine Fünftagewoche die wöchentliche Arbeitszeit um zweieinhalb Stunden reduziert (für all diejenigen Arbeitnehmenden, deren nach ArG vorgeschriebenen Pausen zuvor unbezahlt waren)". Gemäss dem erläuternden Bericht zum BGAP sei eine Vorschrift zur Entlöhnung der Pausen notwendig, damit sie tatsächlich bezogen würden. Dieser Zusammenhang erschliesst sich uns nicht. Sofern Pausen nicht bezogen werden können, hängt dies in aller Regel von der (zu hohen) Arbeitsbelastung, der betrieblichen Planung oder unvorhersehbarer Ereignisse ab. Diese Punkte wären somit anzugehen, um einen Pausenbezug sicherzustellen. Festzuhalten bleibt, dass die meisten Spitäler einen Teil der Pausen bereits heute finanziell entschädigen oder im Lohn einrechnen. Dies soll wie bisher auf Freiwilligkeit beruhen und nicht gesetzlich vorgeschrieben werden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine derartige Besserstellung des Pflegepersonals gerechtfertigt sein könnte gegenüber allen anderen Berufsgruppen, die dem Arbeitsgesetz unterstellt sind. Art. 15 ArG mit seinem Abs. 1 und insbesondere seinem Abs. 2 bietet genügenden Schutz. Danach sind Pausen bezahlt, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Diese Regelung genügt vollumfänglich. **Wir beantragen, Art. 11 Abs. 2 zu streichen.**
12			Anrechnung und Ausgleich von Bereitschaft- und Pikettdienst soll durch den Bundesrat festgelegt werden. H+ lehnt dies ab, da dies in den Kompetenzbereich der Sozialpartnerschaft eingreift und bei den Spitälern zu Mehrkosten führt.

			Es ist unbestritten, dass regelmässiger Bereitschafts- und Pikettdienst die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben erschwert. Dies kann negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Arbeitnehmenden haben und mit ein Grund für den Berufsaustritt sein. Im Geltungsbereich des ArG stellt Pikettdienst im Betrieb und bei effektiven Arbeitseinsätzen (samt Arbeitsweg) Arbeitszeit dar. Für Spitäler und Kliniken besteht dazu eine Sonderregelung (Art. 8a ArGV 2): Auch gemäss OR zählt Bereitschafts- oder Pikettdienst zur Arbeitszeit, sofern eine Einsatzpflicht besteht (sog. echte Arbeit auf Abruf). Dabei ist auch die ausserhalb des Betriebs geleistete Rufbereitschaft zu entschädigen. Die allermeisten in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden haben somit bereits heute Anspruch auf eine Entschädigung für Bereitschafts- oder Pikettdienst oder können eine solche einfordern. Bei 91% der vom Pikett betroffenen Institutionen wird gemäss der Regulierungsfolgeabschätzung die Zeit auf Abruf vergütet. Neben der Abgeltung allfälliger effektiver Arbeitseinsätze scheinen Pauschalen pro Pikettdienst weit verbreitet (häufig in der Grössenordnung zwischen 20 und 40 CHF). Diverse Spitäler haben die Kompensation für Pikettdienst freiwillig erhöht. Die Anrechnung und der Ausgleich von Bereitschaft- und Pikettdienst funktioniert somit im Rahmen des geltenden Rechts und der Sozialpartnerschaft. Eine Regelung, wonach der Bundesrat Umfang und Ausgleich desselben festlegen soll, ist somit unnötig. Abhängig von der Höhe der vom Bundesrat festgelegten Kompensationen wären für die Spitäler mehr oder minder grosse Mehrkosten zu erwarten. **Wir beantragen, Art. 12 zu streichen.**
13			Art. 13 regelt die Ankündigungspflicht von Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus. Bei kurzfristiger Abweichung vom Dienstplan besteht Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes – sofern betrieblich möglich in Form von Ausgleichsruhezeit. Begründet wird die Regelung damit, dass die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben und damit verbunden auch die Arbeitsmodelle und Planbarkeit zu den Gründen gehören, die zu einem vorzeitigen Berufsaustritt führen und deshalb durch das BGAP angegangen werden sollten.

			Was den zusätzlichen Ausgleich betrifft, ist festzuhalten, dass weder das ArG noch das OR eine entsprechende Regelung kennen. Eine gesetzliche Ausgleichspflicht würde auf jeden Fall zu einem (komplexen) administrativen Mehraufwand führen, insbesondere, wenn die Ankündigungsfrist der Dienstpläne neu auf vier Wochen festgelegt würde. Sie würde zudem mit Mehrkosten verbunden sein (Entschädigungen oder Einsatz zusätzlicher Mitarbeitender) oder sogar zu einer erhöhten Arbeitsbelastung der Arbeitnehmenden führen, wenn aufgrund der Kosten keine weiteren Mitarbeitenden aufgeboten werden. Ausserdem bevorzugt die vorgesehene Regelung Personalverleiher gegenüber den Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Erstere sind gemäss Abs. 5 Bst. b von der Pflicht, Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus anzukündigen, ausgenommen. Dies führt zu einer Wettbewerbsverzerrung, da der zeitliche oder finanzielle Ausgleich bei kurzfristigen Einsätzen nur bei den Betrieben des Gesundheitswesens anfallen und dort Mehrkosten verursachen wird. Den **Spitexorganisationen** würde es mit dieser Regelung künftig kaum mehr möglich sein, ihre bisherige Tätigkeit und damit die Versorgungssicherheit in der häuslichen Pflege aufrecht zu erhalten. Sie müsste mit massiven Mehrkosten rechnen, deren Abgeltung nirgends vorgesehen ist. Ein Kernelement der Spitexarbeit bildet nämlich die kurzfristige Bereitstellung von Leistungen und eine grosse Flexibilität in der Planung. Sei dies bei der kurzfristigen Übernahme von Patienten nach einem Spitalaustritt, bei fehlenden Heim- oder Reha-Plätzen oder sich rasch verändernden Gesundheitszuständen. In der Praxis zeigt sich heute, dass eine Dienstplanung mit 4 Wochen oder mehr Vorlauf der Realität entspricht. Eine solch lange Vorlaufzeit bei der Planung bringt es aber zwangsläufig mit sich, dass aufgrund von sich rasch verändernden betrieblichen Situationen umgeplant werden muss. Gibt es eine finanziellen Abgeltung, wird eine Planung länger im Voraus nicht mehr stattfinden, was nicht im Sinne dieses Gesetzes sein kann. Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung der Mindestankündigungsfrist von Dienstplänen würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. (Siehe unsere Ausführungen vorher).

			Wir beantragen Art. 13 zu streichen.
14			Der Artikel nimmt Bezug auf die Vorschriften, die nach den Artikeln 5–9, 12 und 13 in seinen Kompetenzbereich fallen würden. Wie bereits mehrfach dargelegt, stellen diese Eingriffsmöglichkeiten aus Sicht von H+ eine massive Schwächung der Sozialpartnerschaft dar, was nicht im Sinne des BGAP sein kann. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass der Bundesrat gemäss Art. 14 BGAP vorgängig die Sozialpartner anhören müsste. Der Artikel ist zudem unklar formuliert, sowohl hinsichtlich der beteiligten Akteure als auch der Umstände des Erlasses. Wenn schon, wären die durch den Bundesrat noch festzulegenden Bedingungen in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und zuvor anhand einer RFA in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren. Zudem müsste eine aussagekräftige Kostenhochrechnung verschiedener Varianten erfolgen. Die Finanzierung der festzulegenden Bedingungen müsste sichergestellt werden, über eine adäquate und dauerhafte Erhöhung der Tarife oder eine Zusatzfinanzierung. **Wir beantragen Art. 14 zu streichen.**
15			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. **Wir beantragen, Art. 15 zu streichen.**
16			Aus dem Gesetzestext und dem erläuternden Bericht geht nicht klar hervor, ob alle Arbeitgeber zu GAV-Verhandlungen gezwungen werden können, selbst wenn die Arbeitsbedingungen auf andere Weise geregelt werden. **Es sollten entsprechende Ausnahmen definiert werden.**

			Es ist zudem nicht nachvollziehbar, weshalb gemäss dieser Bestimmung der Mehraufwand für die öffentliche Information und Kommunikation einseitig der Arbeitgeberseite aufgebürdet werden soll. **Wir beantragen, Art. 16 zu streichen**
19			In Abweichung von der einschlägigen Bestimmung im Entsendungsgesetz (Art. 11 EntsG) soll gemäss Erläuterndem Bericht zum BGAP die Klageberechtigung nur den Arbeitnehmerverbänden zustehen, nicht aber den Arbeitgeberverbänden. Eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen, so die Begründung. **Wir lehnen ein einseitiges Verbandsklagerecht klar ab.**
20	1 - 4		Die Bestimmung findet ihre Entsprechung in Artikel 9 Entsendegesetz. Dieser sieht vor, dass die zuständige kantonale Behörde bei Verstössen gegen Artikel 2 (Minimale Arbeits- und Lohnbedingungen) eine Verwaltungssanktion im Betrag bis 30'000 Franken aussprechen kann. Das Entsendegesetz richtet sich nebst inländischen auch an ausländische Arbeitgeber. Das BGAP richtet sich jedoch grundsätzlich nur an Arbeitgeber in der Schweiz. Entsprechend ist zumindest die Erforderlich- und Zumutbarkeit von solchen Verwaltungssanktionen im Geltungsbereich des BGAP u.E. nicht gegeben. Sinnvoller scheint es uns, sich an den Sanktionsbestimmungen in Art. 50 - 52 und 54 ArG zu orientieren. Die Bestimmung zu den Verwaltungssanktionen ist nicht verhältnismässig und schiessen über das Ziel hinaus. **Wir beantragen Art. 20 zu streichen.**
22 + 23			Die Bestimmungen in diesen Artikeln sind unklar, was den Zweck der Kommissionen, ihre Konstituierung, Prozesse und Zuständigkeiten betrifft. Geht es um Anliegen der Sozialpartnerschaft oder um fachliche Anliegen

			Zudem überschneiden sich die Zuständigkeiten mit der Aufsichtspflicht der Kantone und der gesetzlichen Evaluation des BAG. Festzuhalten ist, dass viele Kantone bereits Kommissionen betreiben, u.a. in Zusammenhang mit der Umsetzung von Etappe 1 der Pflegeinitiative. Zudem wurde ein Monitoring durch OBSAN institutionalisiert, um die Folgen des Ausführungsgesetzes zur Ausbildungsoffensive abzuschätzen. Aus Sicht der vaka sind die kantonalen Kommissionen daher nicht zielführend. Sie führen nur zu unnötiger Bürokratie. **Wir beantragen Art. 22 und 23 zu streichen.**
24			Die Evaluation erfolgt auf Basis des Monitorings durch OBSAN (siehe unsere Bemerkungen zur Art. 22 und 23). Die Erhebung weiterer Daten führt zu mehr Bürokratie und Mehrkosten für die Leistungserbringer. **Wir beantragen Art. 24 zu streichen.**
26			Wir lehnen die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP. **Folglich ist Art. 26 ebenfalls zu streichen.**

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1 + 2		Wir begrüssen ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege und damit die Sicherstellung des Versorgungsbedarfs, welche von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit MScN APN erbracht werden, sowie eine höhere Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Diese ist jedoch stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Eintritt in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities. Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal halten wir diese für die Fachhochschulen äusserst luxuriöse Regelung nicht länger für haltbar. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle respektive einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein.

			Wir stimmen Artikel 2 zu, stellen jedoch die Forderung nach attraktiven Zulassungsbedingungen für bestimmte Abschlüsse der höheren Berufsbildung Pflege.

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**
	Keine Bemerkungen

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 vaka anerkennt den beabsichtigten Zweck des Gesetzes, im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Die im vorliegenden Entwurf vorgesehenen Bestimmungen führen jedoch zu schweren Eingriffen in die Grundrechte (so auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51). Insbesondere verfehlt das BGAP in der jetzigen Form den Zweck, die Sozialpartnerschaft zu stärken.

Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen fraglich. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen und der Spitex zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

Ein ressourcenschwaches System mit Massnahmen zu entlasten, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, wird nicht funktionieren.

Verschiedene Bedingungen sind noch offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Dies ist in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren.

Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden.

Sollte das BGAP in der vorliegenden oder ähnlichen Ausgestaltung angenommen werden, bedarf es einer längeren Übergangsfrist, einer Etappierung, flankierender Massnahmen und einer vollumfänglichen Finanzierung, um die Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen auch künftig sicherstellen zu können.

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	
☐	Variante 1: Per GAV sind Abweichungen zugunsten und zuungunsten der Arbeitnehmenden möglich
x	Variante 2: Nur Abweichungen zugunsten der Arbeitnehmenden möglich

Fazit	
x	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 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. 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.

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	
x	Zustimmung
☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
☐	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

☐	Ablehnung

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
3.3.2.	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. 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. 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. Die Koordinationsleistungen müssen für alle an der Behandlung der Patientin / des Patienten und ihrer / seiner Angehörigen beteiligten Gesundheitsfachpersonen angemessen und adäquat vergütet werden.
3.3.3.	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. Die betroffenen Leistungserbringerverbände sollen an der Erarbeitung der Grundlagen für die Voraussetzungen und Bedingungen der Zusammenarbeit und Koordination der verschiedenen Leistungserbringer mitwirken können.
4.2.	Zu den Kompetenzaufzählungen unter 4.2. Absatz 2 «*Insbesondere 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*» 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

	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. 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.

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

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.

<u>Anmerkungen zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen (BGAG)</u>
<u>Ausschluss von finanziellen Aspekten</u>

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..

femmes protestantes

An:

gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

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

Femmes protestantes bedanken sich für die Möglichkeit, Stellung zu nehmen. Als Dachverband im Bereich Gleichstellung der Geschlechter äussern wir uns, weil der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben. In unserer Stellungnahme beziehen wir uns auf die Position des SBK und unterstützen diese vollumfänglich.

Da wir die Pflegeinitiative mit unterstützt haben, ist uns dieser zweite Teil der Umsetzung der Pflegeinitiative ein Kernanliegen. Die gesamte Initiative ist ein austariertes Konstrukt an Handlungsfeldern, die nur im Zusammenspiel gegen den Pflegenotstand wirken. Neben der ersten Etappe der Umsetzung, die am 1. Juli 2024 in Kraft gesetzt wurde, kommt der nun vorliegenden zweiten Etappe also eine enorme Bedeutung zu. In diesem Sinne würdigen wir durchaus, dass der Bundesrat das zentrale Anliegen der Erhöhung der Berufsverweildauer zum Ziel hat, sind aber äusserst konsterniert, dass er den Verfassungsartikel nur ungenügend umsetzt.

Für die femmes protestantes muss diese zweite Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative folgende Prioritäten beinhalten:

- Bedarfsgerechte Personalausstattung
- Bessere Arbeitsbedingungen
- Angemessene Finanzierung der Pflegeleistungen
- Reglementierung der Masterstufe und der Rolle der Pflegeexpert:innen APN

Der Bundesrat unterbreitet zwar Vorschläge für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Reglementierung der Masterstufe und der APN-Rolle, er verzichtet aber darauf, die Personaldotation zu regeln und die Finanzierung der Pflegeleistungen zu verbessern. Wir schliessen uns der Sicht des SBK an, dass diese beiden Elemente für eine wirksame Umsetzung des Verfassungsartikels unentbehrlich sind. Denn wie

femmes protestantes
Schwanengasse 9 I 3011 Bern I 0041 31 33 06 08
femmesprotestantes.ch I LinkedIn: femmes protestantes

sonst kann garantiert werden, dass in allen Institutionen und auf allen Schichten gut qualifiziertes Pflegepersonal in genügender Anzahl zur Verfügung steht, das dank guter Arbeitsbedingungen dem Beruf treu bleibt – und dass die dazu erforderlichen Massnahmen ausfinanziert sind? Mit dem Verzicht, Vorgaben für die Personaldotation anzugehen, verletzt der Bundesrat den verfassungsmässigen Auftrag, eine Pflege von hoher Qualität zu sichern. Dabei haben viele Stimmbürger:innen genau deswegen der damaligen Volksinitiative zugestimmt.

Wir stellen fest, dass der Bundesrat bei den Arbeitsbedingungen den Ernst der Lage erkannt hat. Mit grosser Klarsicht hat er die wesentlichen «Schmerzpunkte» identifiziert und in der Vorlage wichtige wirksame Gegenmassnahmen erarbeitet. Der gewählte Weg eines Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege ist mit allem Nachdruck 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 sowohl gesetzliche Leitplanken für die Verbesserung der betrieblichen Ressourcenverteilung zugunsten der Pflege erlässt als auch gemeinsam mit den Kantonen eine Beteiligung an den zusätzlichen Kosten übernimmt.**

Mit dem Fehlen einer bedarfsgerechten Personaldotation und ohne Klärung der Finanzierungsfragen wird die gesamte Vorlage aus dem Gleichgewicht gebracht.:Denn: Die zur Verfügung der Betriebe stehende 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 und dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen teilweise durch die Umleitung gewisser Finanzströme finanziert werden könnten. 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, sowie ehrlicherweise auch an den bei der innerbetrieblichen Mittelallokation spielenden Machtverhältnissen und Partikularinteressen. **Ziel sollte also eine Finanzierung sein, die den Betrieben nicht nur erlaubt, zwingendes Arbeitsrecht einzuhalten, sondern ihnen darüber hinaus auch den**

femmes protestantes
Schwanengasse 9 I 3011 Bern I 0041 31 33 06 08
femmesprotestantes.ch I LinkedIn: femmes protestantes

für die sozialpartnerschaftliche Aushandlung essenzieller Verbesserungen der Arbeitsbedingungen erforderlichen finanziellen Spielraum gibt. Wir befürchten, dass die Vorlage den angestrebten Zweck einer längeren Berufsverweildauer und einer grösseren Attraktivität des Pflegeberufes verfehlen wird, wenn die erwähnten Mängel nicht behoben werden.

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)

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.

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.

Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen" vorgibt.

Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines neuen Abschnittes "Finanzierung". In diesem Abschnitt wird festgehalten,

- ***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.***

femmes protestantes
Schwanengasse 9 I 3011 Bern I 0041 31 33 06 08
femmesprotestantes.ch I LinkedIn: femmes protestantes

Art. 5 (&26)

Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden ist angesichts der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden ein Stein des Anstosses und wird von den Betroffenen oft als Zumutung empfunden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – sie entfaltet eine nicht zu unterschätzende Signalwirkung: Der Attraktivitätsverlust des Pflegeberufes und der massgebend dadurch verursachte Personalnotstand haben viel mit einer um sich greifenden mit dem um sich greifenden Schwinden der Hoffnung zu tun, dass sich trotz der gewonnen Volksabstimmung gar nichts ändern wird. Damit die Frustration und die Resignation überwunden und den Pflegenden echte Zukunftsperspektiven geboten werden, muss die Politik eindeutige und starke Signale aussenden.

Art. 6

Als grossen Fortschritt begrüssen die femmes protestantes die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.

Art. 10

Angesichts des Wildwuchses an mehr oder weniger fairen Regelungen in der heutigen Praxis ist es für die femmes protestantes von äusserster Wichtigkeit, dass der Grundsatz, dass die Umkleidezeit Arbeitszeit darstellt und dass diese Arbeitszeit abzugelten ist, kodifiziert wird.

Wir stellen uns strikt auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten; im Gegensatz z.B. zur sog. inaktiven Zeit bei Pikettdiensten bildet die Umkleidezeit integralen Bestandteil der eigentlichen Arbeit und muss entsprechend bezahlt werden (dazu etwa Andreas Petrik, «Ist Umkleidezeit Arbeitszeit?» in: Pflegerecht 2019 S. 147).

Änderungsantrag: Die Umkleidezeit ist <u>vollumfänglich</u> abzugelten.

Art. 13 1& 3

Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgeber über die

femmes protestantes
Schwanengasse 9 I 3011 Bern I 0041 31 33 06 08
femmesprotestantes.ch I LinkedIn: femmes protestantes

Lebenszeit ihrer Arbeitnehmerinnen auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur, an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Die femmes protestantes erinnern daran, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben.

Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stufen wir aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.

Art. 15 Var. 1 oder 2

Wir sprechen uns mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus. Die femmes protestantes begrüssen zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennen den beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchten aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt.

In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Er hat die wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und umzukehren. Nebst ihrem sehr spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Denn die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dieses Signal würde schon nur durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, extrem relativiert.

Aus Sicht der femmes protestantes sind diese (Minimal!-)Werte deshalb unabdingbar. Angesichts des bereits angesprochenen finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das Gesundheitswesen als Ganzes stehen, gehen wir davon aus, dass verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daransetzen werden, das Gesetz abzuschwächen und insbesondere Var. 2 zu verhindern. Wir können nur wiederholen, dass diese Variante allein das starke Signal darstellt, das die Pflege in der gegenwärtigen und sich stets verschärfenden Krise benötigt und erwartet.

Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert

femmes protestantes
Schwanengasse 9 I 3011 Bern I 0041 31 33 06 08
femmesprotestantes.ch I LinkedIn: femmes protestantes

bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.

Art. 16

Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt die Verringerung des typischen Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmerinnen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden.

Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; alle regeln sie die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle.

Wir können angesichts dessen nur wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen.

Ergänzungsvorschlag: Wir regen an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).

Art. 20

Hier möchten wir lediglich den mit CHF 30'000 doch sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag einer Verwaltungssanktion bemängeln. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe (und des von diesen erwirtschafteten Umsatzes) ist das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Umso wichtiger bzw. unverzichtbar erscheint deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz.

Änderungsvorschlag: Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden.

femmes protestantes
Schwanengasse 9 I 3011 Bern I 0041 31 33 06 08
femmesprotestantes.ch I LinkedIn: femmes protestantes

Art. 22-24

Von uns sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte haben wir angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da dadurch *de facto* eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu.

In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weisen wir darauf hin, dass die Entwicklung der Gesundheitskosten multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohner:innen, die Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. usf. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.

Fazit

Wir sprechen uns für die Variante 2 und eine grundsätzliche Überarbeitung aus.

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)

Art. 2, 2h

Wir sprechen uns in aller Deutlichkeit **gegen die Variante 1** aus und **befürworten vorbehaltlos die Variante 2.** Allein der Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung kommt für uns als erforderlicher Bildungsabschluss für die kantonale Berufsausübungsbewilligung für die Pflegeexpert:in APN in Frage. Als schlagendes Argument führen wir die der Pflegeexpert:in APN zugesprochene erweiterte klinische Praxis ins Feld, mit der auch ein erhöhtes Gefährdungspotential der Patient:innen verbunden ist. Auch internationale Vergleiche machen deutlich, dass der Master of Science in Pflege die Grundlage für die Rollen der Pflegeexpertin APN ist.

femmes protestantes
Schwanengasse 9 I 3011 Bern I 0041 31 33 06 08
femmesprotestantes.ch I LinkedIn: femmes protestantes

In diesem Sinne gilt es auch die Einzigartigkeit der Spezialisierungen der Höheren Berufsbildung hervorzuheben und zu würdigen. Sie sind bereits heute essenziell für das Gesundheits- und Pflegewesen und müssen unbedingt fortbestehen. Die Rolle der Pflegeexpert:in APN ist eine andere und neue Ausrichtung für neue Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung.

Fazit

Wir sprechen uns entschieden für die Variante 2 aus: Nur der Master in Advanced Practice Nursing berechtigt zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN. Grundsätzlich stimmen wir der Vorlage mit Änderungswünschen / Vorbehalten zu.

Gabriela Allemann

Präsidentin
femmes protestantes
(früher Evangelische Frauen Schweiz)

Jana König

Geschäftsleiterin
femmes protestantes

femmes protestantes
Schwanengasse 9 I 3011 Bern I 0041 31 33 06 08
femmesprotestantes.ch I LinkedIn: femmes protestantes

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 : Hirslanden AG

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Boulevard Lilienthal 2

Kontaktperson : Monika Güntensperger, Co-Leiterin Public Affairs

Telefon : 044 388 75 49

E-Mail : monika.guentensperger@hirslanden.ch

Datum : 29.08.2024

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) 5

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 8

Allgemeine Bemerkungen 10

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**
7	1, 2		Hirslanden beantragt, Art. 7 zu streichen. Die Bestimmung würde bei den betroffenen Betrieben zu massiven Mehrkosten führen, deren Abgeltung Finanzierung durch das BGAP nicht geregelt ist. Hirslanden erachtet das Management der Überstunden als Führungsaufgabe.
10	1,2		Die grosse Mehrheit der Spitäler, so auch Hirslanden, hat bereits eigene Lösungen zur Abgeltung der Umkleidezeit eingeführt, welche durch das Personal akzeptiert werden. Diese flexiblen Lösungen würden durch die neue Regelung übersteuert. Wir beantragen deshalb, Art. 10 zu streichen.
13	1,2		Hirslanden beantragt, Art. 13 zu streichen. Ein verbindliches Gerüst bei der Ankündigung von Dienstplänen wird zwar unterstützt, jedoch ist aufgrund von kurzfristigen Änderungen eine gewisse Flexiblität nötig. Eine fixe Regelung ist nicht praxistauglich.
15			Hirslanden beantragt, Art. 15 zu streichen. Die Wirkungen des BGAP bestehen nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe, sondern würden auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche Auswirkungen haben. Es gilt, diese Auswirkungen stärker einzubeziehen, ansonsten ist innerbetrieblich mit ernst zu nehmenden Unstimmigkeiten zu rechnen.
16	1,2		Hirslanden beantragt, Art. 16 zu streichen. Die Wirkungen des BGAP bestehen nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe, sondern würden auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche Auswirkungen haben. Es gilt, diese Auswirkungen stärker einzubeziehen, ansonsten ist innerbetrieblich mit ernst zu nehmenden Unstimmigkeiten zu rechnen.
24	1,2,3		Hirslanden beantragt, Art. 24 zu streichen. Die Evaluation erfolgt auf Basis des Monitorings durch OBSAN. Weitere Datenerhebungen und Evaluationen führen zu einem unnötigen administrativen Mehraufwand und damit zu Mehrkosten.

Bevorzugte Variante zu Art. 15 BGAP	
X	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
X	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**
2	1, 2		Hirslanden begrüsst ausdrücklich die Aufnahme der Berufsbezeichnung «Pflegeexpertin/ des Pflegeexperten APN» und des Masterstudiengangs in Advanced Practice Nursing ins Gesundheitsberufegesetz (GesBG). Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege und damit die Sicherstellung des Versorgungsbedarfs sowie die Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen.
12			Bei der regulatorischen Umsetzung muss stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von den durch Art. 2 geschaffenen, attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Diese ist derzeit stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Eintritt in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities. Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal hält Hirslanden diese für die Fachhochschulen äusserst luxuriöse Regelung nicht länger für haltbar. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle respektive einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein. In Art. 12 wird deshalb eine Kombination der Varianten1 und 2 unterstützt. Variante 2, weil einzig ein Master of Science in Pflege zur Berufsausübung als APN berechtigen soll und damit eine Vereinheitlichung dieser Berufsbezeichnung herbeigeführt wird. Variante 1, weil der Bundesrat nach Absprache mit der Branche (OdASanté, Swissuniversities) den Zugang zum Masterstudiengang aus der HBB (mit unterschiedlicher Dauer von HF bzw. HFP/NDS HF) verbindlich regeln und gegenüber heute deutlich verkürzen soll. Der neu festzulegende Weg ist auf die wesentlichen fehlenden Kompetenzen zu verkürzen. Er führt zu attraktiveren Zulassungsbedingungen

			und besseren Entwicklungsmöglichkeiten der Absolvierenden der HBB Pflege. Dies wiederum fördert eine höhere Verweildauer im Beruf, was im Sinne der Deckung des Versorgungsbedarfs dringend notwendig ist.

Bevorzugte Variante zu Art. 12 GesBG	
X	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

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

X	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**
5.3	S. 48: Im erläuternden Bericht wird zurecht darauf hingewiesen, dass bei der Ausgestaltung der Massnahmen darauf geachtet werden soll, dass keine unerwünschten und dem Ziel des Gesetzes zuwiderlaufende Resultate erreicht werden. Weiter unten werden auch die durch die neuen Regelungen prognostizierten hohen Mehrkosten für die Leistungserbringer aufgelistet. Der Hinweis, dieser Kostenanstieg könnte durch grosse Institutionen wie Spitäler durch eine andere Verteilung der durch die Tarife zur Verfügung stehenden Mittel abgefangen werden, ist angesichts der aktuellen angespannten Finanzsituation fraglich.

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

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

Hirslanden steht ein für eine zukunftsgerichtete Weiterentwicklung des Pflegeberufs; dazu gehört die fortlaufende Aufnahme neuer branchenbezogener sowie -übergreifender Erkenntnisse und die aktive Beteiligung an der Ausbildung neuer Kompetenzen in der Pflege. Hirslanden steht dazu in intensivem Austausch mit Expertengruppen der Pflege, Pflegeleitungen und Mitarbeitenden. Insofern steht für Hirslanden die rasche und nachhaltige Weiterentwicklung inklusive Finanzierung des Pflegeberufs im Zentrum sowie die öffentliche, offene Debatte darüber.

Hirslanden anerkennt deshalb das grundsätzliche Anliegen der Pflegeinitiative, attraktive Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Verantwortung hierfür liegt in der Zuständigkeit der individuellen Arbeitgeber und -nehmer im Rahmen des Abschlusses von Arbeitsverträgen und - wo die Voraussetzungen dafür gegeben sind – der Sozialpartner. Der vorliegende Entwurf eines neuen Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) verfehlt die Zielsetzung der Pflegeinitiative jedoch in grober Weise und schiesst am Ziel vorbei. Weder wird mit den vorgeschlagenen Regelungen die Verhältnismässigkeit gewahrt, noch werden die vorhandenen Personalengpässe aufgelöst – im Gegenteil: Die vorgesehenen Bestimmungen führen bei den Spitälern und Kliniken zu verschärften Personalengpässen sowie zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Keinerlei Eingang ins neue Gesetz findet zudem die Finanzierung der vorgesehenen Massahmen.

Der Gesetzesentwurf räumt dem Bundesrat in zahlreichen Bereichen einen weiten Handlungsspielraum ein, um auf Verordnungsebene die Regelungen des Arbeitsgesetzes beziehungsweise der Verordnung 2 zum Arbeitsgesetz zu verschärfen. Dadurch wird eine Abschätzung möglicher Folgen des Gesetzes verunmöglicht und das Legalitätsprinzip verletzt.

Die Wirkungen des BGAP bestehen nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe, sondern würden auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche Auswirkungen haben. Es gilt, diese Auswirkungen stärker einzubeziehen, ansonsten ist innerbetrieblich mit ernst zu nehmenden Unstimmigkeiten zu rechnen. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen.

Aus diesen Gründen lehnt Hirslanden den Entwurf des BGAP als Ganzes ab und fordert eine grundsätzliche Überarbeitung, weg von mehr Regulierung, hin zu mehr Förderung.

Ausdrücklich begrüsst wird durch Hirslanden hingegen die Aufnahme der Pflegeexpertin/ des Pflegeexperten APN ins Gesundheitsberufegesetz (GesBG). Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege und damit die Sicherstellung des Versorgungsbedarfs sowie die Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen.

Gerne verweisen wir auf die Stellungnahmen der Verbände H+, vzk und ospita. Artikel, zu welchen Hirslanden spezifische Kommentare oder eine abweichende Haltung hat, sind oben aufgeführt.

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

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 ARTISET Zürich (Entwurf vom 21.08.2024)

Name / Firma / Organisation	: ARTISET Zürich
Abkürzung der Firma / Organisation	: ARTISET ZH
Adresse	: Thurgauerstrasse 80, 8050 Zürich
Kontaktperson	: Claudio Zogg, Geschäftsleiter
Telefon	: +41 44 306 88 44
E-Mail	: claudio.zogg@artiset-zh.ch
Datum	: 26.08.2024

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) **15**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **17**

Allgemeine Bemerkungen **19**

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**
			ARTISET Zürich bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zur 2. Etappe der Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)». **ARTISET Zürich** ist der Branchenverband der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf im Kanton Zürich. **ARTISET Zürich** vertritt 335 Institutionen mit 30'000 Plätzen für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Insgesamt beschäftigen die zusammengeschlossenen Institutionen 30'000 Mitarbeitende und erbringen Leistungen in den Bereichen Pflege, Betreuung, Wohnen, Tagesstätten, Werkstätten und Eingliederungsmassnahmen. **Einleitende Bemerkungen zur Vorlage:** **Keine Vorgabe von Arbeitsbedingungen ohne Finanzierung!** **Vorschlag auf Ergänzung: Einfügen eines neuen Abschnittes "Finanzierung".** Wir anerkennen den beabsichtigten Zweck des Gesetzes die Pflege als ein wichtiger Pfeiler der medizinischen Versorgung mit anforderungsgerechten Arbeitsbedingungen zu stärken und so die Verweildauer im Berufsfeld zu erhöhen. Denn letztendlich möchten die Alters- und Pflegeheime ihren Mitarbeitenden gute Arbeitsbedingungen anbieten und so zu ihrer Arbeitszufriedenheit beitragen. Der Bundesrat legt jedoch mit dem Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) einen Gesetzesentwurf vor, der zu Mehrkosten in der Pflege in allen Versorgungsbereichen führen wird. Der Gesetzesentwurf enthält keinerlei Bestimmungen darüber, wie diese Mehrkosten zu finanzieren sind. Vielmehr erwartet der Bundesrat gemäss Erläuterndem Bericht vom 8. Mai 2024 (S. 47), dass die Leistungserbringer ihre finanziellen Ressourcen umverteilen und so die Mehrkosten auffangen. Eine solche Umverteilung ist im Hinblick auf die bestehende Unterdeckung bei den Tarifen und Beiträgen sowie bei der Restfinanzierung schlicht nicht möglich, zumal bereits heute eine Unterfinanzierung besteht. Im Entwurf des BGAP sind daher Bestimmungen, welche diese Mehrkosten der Leistungserbringer abgelten, zwingend zu ergänzen. Denn ohne die Finanzierung der arbeitsrechtlichen Auflagen droht die Vorlage kontraproduktiv zu werden: Sie weckt Erwartungen auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, welche in der Umsetzung daran scheitern, dass die Leistungserbringer (Spitäler, Kliniken, Pflegeinstitutionen, ambulante und intermediäre Institutionen, Spitex-Organisationen) sie nicht finanzieren können. Eine solche Situation würde zu Umverteilungen, falschen Priorisierungen und zu Frustration bei den Pflegenden führen. Der Bund hat bisher darauf verwiesen, er habe keine Kompetenzen, um die angemessene Abgeltung im Bereich der Pflege zu regeln (siehe Faktenblatt_Pflegeinitiative_2. Etappe, S. 4). Diese Argumentation ist nicht nachvollziehbar. Aufgrund folgender

			Verfassungsbestimmungen steht der Bund sehr wohl in der Verantwortung. Gemäss BV Art. 117b hat der Bund zusammen mit den Kantonen die Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung sicherzustellen und zu fördern und für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität zu sorgen. Gemäss den Übergangsbestimmungen (Art. 197, Ziff. 13, Abs. 1, lit. b.) hat der Bund im Rahmen seiner Zuständigkeiten Ausführungsbestimmungen über die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen zu erlassen. Zudem ist der Bund gemäss BV Art. 117 für den Erlass von Vorschriften über die Kranken- und die Unfallversicherung zuständig. In diesem Rahmen regelt er unter anderem die Abgeltung der Pflegeleistungen. **1. Vorschlag zur Regelung der Finanzierung** Der vorliegende Entwurf des BGAP wird für die Leistungserbringer Mehrkosten von mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr allein schon für die Kompensation für kurzfristige, ungeplante Einsätze der Pflegepersonen generieren. Hinzu kommen Mehrkosten von bis zu 1,4 Milliarden Franken pro Jahr, falls der Bundesrat von seiner Kompetenz Gebrauch macht, die Wochenarbeitszeit für Pflegepersonen auf bis zu 38 Stunden zu verkürzen. Dies geht aus dem Erläuternden Bericht des Bundesrats vom 8. Mai 2024 (S. 48) sowie aus der Regulierungsfolgeabschätzung des BSS vom 23. Januar 2024 (RFA, S. 54) hervor. Mit zusätzlichen Mehrkosten für weitere Massnahmen ist zu rechnen wie z.B. Senkung der Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden (und die daraus sich ergebende Anhäufung von Überzeit und Überstunden, die ausgeglichen werden müssen), Entschädigung von Umkleidezeit, Pausen etc., wobei diese Mehrkosten gemäss RFA derzeit nicht genau beziffert werden können. Die Finanzierung sämtlicher durch das BGAP generierten Mehrkosten muss zwingend geregelt werden. Insbesondere müssen die Mehrkosten ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des BGAP durch eine entsprechende Erhöhung der geltenden Tarife abgegolten werden, sei dies durch Tarifverhandlungen oder – wenn diese scheitern – mittels Festsetzung durch den zuständigen Kanton. Im Bereich der Pflegefinanzierung, die statt durch Tarife durch Beiträge sowie kantonale Restfinanzierung geregelt wird, sind die entsprechenden Ansätze ebenfalls zu erhöhen (siehe Abschnitt 2.2). Gefordert ist also eine Ergänzung des BGAP um einen Abschnitt «Finanzierung». In diesem Abschnitt soll festgehalten werden, - dass Bund und Kantone verpflichtet sind, ein Finanzierungsmodell zu erarbeiten, welches garantiert, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege auch umgesetzt werden können, sodass die Verweildauer im Pflegeberuf effektiv zunimmt; - dass die Kantone verpflichtet sind, über die Umsetzung der Massnahmen gemäss BGAP eine Kostenfolgeabschätzung in Auftrag zu geben; die Kostenfolgeabschätzung muss strikt neutral ausfallen und von einem unabhängigen Institut durchgeführt werden;

			- dass die durch das BGAP generierten Mehrkosten in allen betroffenen Versorgungsbereichen durch eine entsprechende Erhöhung der geltenden Tarife resp. Beiträge vollumfänglich abgegolten werden; - dass die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) entsprechend angepasst wird; darüber hinaus sind, soweit notwendig, weitere Anpassungen am geltenden Recht vorzunehmen (namentlich KVG/KVV, UVG/UVV, IVG/IVV, MVG/MVV). **2.1 Vorschlag zur Anpassung der geltenden Tarife ambulant und stationär** Um die Umsetzung des BGAP sicherzustellen, werden die geltenden Tarife in den relevanten ambulanten und stationären Tarifsystemen[1] erhöht. Die Erhöhung der Tarife soll ab Inkrafttreten des BGAP wirksam werden. Dies bedingt, dass die Tarife prospektiv auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens von den Tarifpartnern erhöht werden müssen. Die Erhöhung der Tarife entspricht den geschätzten Mehrkosten der Pflegeleistungen pro Versorgungsbereich, auf Grundlage einer neutralen Kostenfolgeabschätzung (siehe oben) ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des BGAP. Die durch den Regulationseingriff entstehenden Mehrkosten sind danach zumindest im stationären und im spitalambulanten Bereich individuell pro Leistungserbringer zu ermitteln und adäquat zu finanzieren, unter Berücksichtigung des Pflegebedarfs. Denn die Pflegeleistungen und damit auch die Mehrkosten fallen je nach Pflegebedarf der Patient:innen eines Betriebs unterschiedlich aus, weshalb bei der Finanzierung nicht einfach die Durchschnittskosten pro Versorgungsbereich herangezogen werden können. Können sich die Tarifpartner nicht auf eine Tariferhöhung einigen, setzt der zuständige Kanton die Tarife so fest, dass die durch das BGAP generierten Mehrkosten gedeckt sind. Die effektiven Mehrkosten werden nach drei Jahren überprüft und die Tarife bei Bedarf erneut angepasst. Ferner werden die Tarife jedes Mal erhöht, wenn der Bundesrat seine Kompetenzen gemäss BGAP nutzt, um die arbeitsrechtlichen Auflagen zu verschärfen – sollten diese Kompetenzen denn im BGAP verbleiben. **2.2 Vorschlag zur Anpassung der Pflegefinanzierung** Um die Umsetzung des BGAP sicherzustellen, ist folgende Anpassung der aktuellen Pflegefinanzierung erforderlich: Der Bundesrat erhöht den Beitrag der obligatorischen Krankenversicherung mit der Inkraftsetzung des BGAP. Die Erhöhung entspricht der Hälfte der geschätzten Mehrkosten in allen Kantonen ab dem Zeitpunkt der Inkraftsetzung. Die Kantone oder die Gemeinde tragen die übrigen Mehrkosten im Rahmen der Restfinanzierung und weisen diese Zusatzfinanzierung transparent aus. Die Kantone erlassen

[1] Im stationären Bereich sind dies SwissDRG (Akutsomatik), TARPSY (Psychiatrie), ST REHA (Rehabilitation), im ambulanten Bereich namentlich TARMED (ab 2026: kohärentes Tarifsystem aus TARDOC und Pauschalen), Tarif für ambulante Beratungs- und Pflegeleistungen, TarReha UV/IV/MV (Rehabilitation) sowie Tarif für Dialyseleistungen.

			insbesondere für die Gemeinden die entsprechenden Vorschriften. Die effektiven Mehrkosten werden nach drei Jahren überprüft und die Finanzierung bei Bedarf korrigiert. Der Beitrag der Krankenversicherer und die durch die Kantone zu regelnde Restfinanzierung werden jedes Mal angepasst, wenn der Bundesrat seine Kompetenzen gemäss BGAP nutzt, um die arbeitsrechtlichen Auflagen zu verschärfen. Eine solche Vorschrift nimmt die OKP und die Kantone gleichermassen in Pflicht. Die Restfinanzierer müssen den Nachweis erbringen, dass sie die Differenz zwischen OKP-Beitragserhöhung und Mehrkosten des BGAP tatsächlich übernommen haben. Bei Kantonen, deren Restfinanzierung schon heute bessere Arbeitsbedingungen ermöglicht, ist diese Differenz geringer als bei jenen, die grossen Aufholbedarf haben. Somit werden nicht jene belohnt, die einen Rückstand aufweisen. Die geforderte Anpassung der Pflegefinanzierung ist, ab Inkrafttreten des BGAP einzuführen, und zwar unabhängig davon, ob EFAS zur Umsetzung kommt oder nicht. Falls EFAS eingeführt wird, ist die Lösung zu gegebener Zeit in die Tarife zu überführen. ***Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines neuen Abschnittes "Finanzierung".***
2			**Antrag auf Präzisierung:** Für ARTISET Zürich sind die Aussagen, welche in der Pflege tätigen Arbeitnehmer:innen unter den Geltungsbereich des BGAP fallen, zu ungenau. Deshalb fordert ARTISET Zürich, dass bereits in der Botschaft des BGAP konkretere Aussagen bezüglich der Definition der relevanten Pflegeleistungen gemäss Art. 2 BGAP gemacht werden. Aus Sicht von ARTISET Zürich soll der Geltungsbereich in erster Linie für Pflegefachpersonen, primär mit Tertiär-Ausbildung, aber auch Grundbildung Sek II gelten. Berufsprofile aus dem sozialen Bereich, wie FaBe oder Sozialpädagog:innen bzw. Fürsorger:innen und Erzieher:innen sollen weiterhin nicht in den Geltungsbereich des BGAP fallen. Die Pflegeleistungen sind auch unter dem Geltungsbereich des BGAP weiterhin unter den Kategorien Krankheit, Unfall und Invalidität zu subsummieren. Diese Leistungen werden in erster Linie im KVG und seinen Verordnungen und ergänzend im UVG bzw. IVG inkl. Verordnung definiert. ARTISET Zürich verlangt, dass der Art. 2 BGAP in diesem Sinne konkretisiert wird, damit klar geregelt ist, welche Arbeitnehmende unter welchen Bedingungen unter den Geltungsbereich fallen oder nicht.

2	1	a + b	Wenn Verleihpersonal ebenfalls dem Gesetz untersteht, bedeutet dies, dass sich die ohnehin höheren Kosten für Leihpersonal nochmals erhöhen, da mehr Vollzeitäquivalente (VZÄ) eingekauft werden müssten. Das wird die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Leistungserbringer nochmals verschärfen. Auch diese Mehrkosten müssen deshalb entsprechend abgegolten werden. Dies muss im Gesetzesentwurf geregelt werden.
2	2	a - c	Zu b: Wenn Personen in Ausbildung auch in den Geltungsbereich fallen, stellt sich im Hinblick auf die mögliche Reduktion der Arbeitszeit auf z.B. 38 Stunden (gemäss Art. 6 des Entwurfs) die Frage, ob Lernende EFZ und Studierende HF noch ihre praktischen Ausbildungsziele erreichen können. Abgesehen davon, dass wir Art. 6 grundsätzlich ablehnen, müssten für Personen in Ausbildung unbedingt Ausnahmen von der Normalarbeitszeit definiert werden. In Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 Bst. a - c stellt sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist. Nimmt er ausschliesslich auf Handlungskompetenzen bestimmter Abschlüsse Bezug, oder sind zusätzlich Hilfspersonen ausserhalb einer strukturierten Ausbildung einbezogen? Diese Frage ist noch zu klären. Mit der Unterstellung von Hilfspersonen unter das Gesetz kommt es zu einem massiven Kostenanstieg in bestimmten Berufsgruppen. Dies ist weder notwendig noch sinnvoll, zumal die Branche mit diesen Regeln nicht attraktiver wird. Zum Beispiel handelt es sich bei Sitzwachen meist um Studenten der Humanmedizin oder der Pflege. Sitzwachen beobachten und sorgen für nicht handlungsfähige Patienten, die keinesfalls alleine gelassen werden können, indem sie diese etwa vor Verletzungen (z.B. durch Stürze) und ungewollter Manipulation (z.B. der Drainage) schützen. Sitzwachen werden kurzfristig abgerufen, da nicht voraussehbar ist, wann diese benötigt werden. Da Art. 13 Abs. 1 des Entwurfs bei Nichteinhalten einer Vorankündigung des Dienstes von 4 Wochen einen finanziellen Ausgleich von 25-50 % des geleisteten Einsatzes vorsieht, kommt es zu einer unhaltbaren Erhöhung der Kosten in dieser Berufsgruppe. Wir beantragen, Art. 2 Abs. 2 Bst. c ersatzlos zu streichen.
3	1		**Antrag auf Präzisierung:** In Art. 3 Abs. 1 Bst. a wird umschrieben, welche Einrichtungen unter die Ausnahmeregelung fallen. Der Interpretationsspielraum bei der formulierten Definition ist gross. In der Botschaft sollen genauere Aussagen zu Umfang und Abgrenzung der Ausnahmen gemacht werden. Damit wird Art. 3 Abs. 1 Bst. a konkreter und fassbarer und schafft Rechtssicherheit für die sozialen Einrichtungen. **ARTISET fordert, dass die Finanzierung von Pflegeleistungen für soziale Einrichtungen über den kantonalen Leistungsvertrag bzw. über die Restfinanzierung abgesichert ist.**

3	3		Wir befürworten, dass Arbeitnehmende mit einer höheren leitenden Tätigkeit vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden können. Es fragt sich jedoch, was mit «höherer leitender Tätigkeit» genau gemeint ist. Wir fordern deshalb eine Präzisierung der Bezeichnung «höhere leitende Tätigkeit». Zudem ist diese Bestimmung ohne Gesamtarbeitsvertrag zu ermöglichen.
4			Im Grundsatz halten wir hier fest, dass die Bestimmungen dieses neuen Gesetzes zu grossen Mehrkosten führen. Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen verschärft sich die Situation. In diesem Gesetz ist darum in separaten Bestimmungen zu ergänzen, wie die Finanzierung dieser Mehrkosten geregelt wird. Um dem fiskalischen Äquivalent zu genügen, sind diese Mehrkosten vom Bund zu tragen.
5			**Antrag auf Streichung:** Die Festlegung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden/Woche schränkt die Möglichkeiten ein, bei der Dienstplanung auf die Wünsche von Mitarbeitenden einzugehen. So wird es nicht mehr möglich sein, dass Mitarbeitende 6 Tage am Stück arbeiten. Dies wird aber insbesondere von Mitarbeitenden, z.B. die in grenznahen Gebieten wohnen, zwei Wohnsitze haben oder die Familie und Beruf vereinen müssen, ausdrücklich gewünscht. Um Mitarbeitende zu halten, sind die Institutionen darauf angewiesen bei der Dienstplanung auf ihre Wünsche eingehen zu können. Hierfür benötigen sie möglichst viele Freiräume. Die Beschränkung der Höchstarbeitszeit läuft dem zuwider. Es ist auf eine Festlegung zu verzichten. Wird eine Beschränkung der Höchstarbeitszeit trotzdem eingeführt, führt dies zu einem erhöhten Personalbedarf oder zu mehr Überzeit. Die Zunahme an Überzeit muss folglich mit mehr Freizeit oder einem Lohnzuschlag abgegolten werden, was wiederum finanzielle Folgen hat. Die finanziellen Folgen müssen von Bund, Kantonen und / oder Gemeinden getragen werden. Ohne Finanzierung wird diese Massnahme von Seiten ARTISET nicht akzeptiert. Ferner muss zwingend darauf geachtet werden, dass weiterhin Jahresarbeitszeit-Modelle in den Institutionen umgesetzt werden können.
6			**Antrag auf Streichung:**

			Um Mitarbeitende zu halten, sind die Institutionen darauf angewiesen bei der Dienstplanung auf ihre Wünsche eingehen zu können. Hierfür benötigen sie möglichst viele Freiräume. Eine Einschränkung der Normalarbeitszeit unter 42 Stunden läuft dem zuwider. Es ist auf eine Einschränkung zu verzichten. Wird eine Beschränkung der Normalarbeitszeit trotzdem eingeführt, führt dies zu einem erhöhten Personalbedarf oder zu mehr Überstunden. Die Zunahme an Überstunden muss folglich mit mehr Freizeit oder einem Lohnzuschlag abgegolten werden, was wiederum finanzielle Folgen hat. Da die Beschränkung der Normalarbeitszeit zu einer kurz- bis mittelfristigen Verknappung des Personals führen wird, werden die Institutionen die Überstunden vermehrt mit Auszahlung des Normallohns mit Lohnzuschlag von 25% ausgleichen müssen. Diese zusätzlichen Ausgaben müssen finanziert werden. Sollte die Institution die Verknappung des Personals mit einer Neueinstellung abfangen können, wird auch die Neueinstellung zu zusätzlichen Ausgaben führen, die gedeckt sein müssen.
7	1		**Antrag auf Anpassung:** Überstundenarbeit muss entweder durch Freizeit von ~~mindestens~~ gleicher Dauer oder einem freiwählbaren Zuschlag ausgeglichen werden. **Begründung:** ARTISET Zürich möchte es den Betrieben und den Mitarbeitenden überlassen, ob die Überstundenarbeit mit einem freiwählbarem Zuschlag oder Freizeit ausgeglichen wird. So können die Betriebe auf die Wünsche und die betriebliche Situation eingehen. Ein Ausgleich im Umfang der geleisteten Überstunden ist ausreichend. Die Fachkräftesituation wird in vielen Betrieben keine höhere zeitliche Kompensation erlauben. Ferner ist es wichtig, dass der Ausgleich der Überstunden – unabhängig davon, ob dieser mit Freizeit oder Zuschlag ausgeglichen wird, finanziert ist.
7	2		**Antrag auf Streichung:** Siehe Antrag auf Anpassung zu Art. 7 Abs. 1. ARTISET Zürich möchte den Betrieben und deren Mitarbeitenden die Wahl lassen, ob die Überstundenarbeit mit einem Zuschlag oder Freizeit ausgeglichen wird.
7	3		Die Vorgaben sind genügend offen zu halten, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betriebe und flexiblen Arbeitszeitmodellen Rechnung zu tragen.

7	4		Bevor der Bundesrat einen höheren Mindestausgleich als nach den Absätzen 1 und 2 festlegt, ist deren Finanzierung sicherzustellen.
8	2		Wird der Mindestausgleich durch eine höhere Kompensation erhöht, führt dies zu einem erhöhten Personalbedarf. Wird der Mindestausgleich jedoch über Lohnzuschläge abgegolten, so hat dies finanzielle Folgen für den Betrieb. ARTISET Zürich fordert, dass die Finanzierung dieser zusätzlichen Ausgaben - sei es durch eine Neueinstellung oder durch die zusätzlichen Lohnzuschläge - vor deren Einführung geklärt und sichergestellt werden müssen.
9	2		**Antrag auf Streichung:** Wird den Mitarbeitenden mehr Ruhezeit zugestanden, dann verteilt sich die gleiche Arbeit auf weniger Schultern. Was zur Folge hat, dass das bestehende Personal schneller ermüdet. Es ist deshalb auf einen höheren Mindestausgleich zu verzichten.
10	1		**Antrag auf Streichung:** Gilt die Umkleidezeit neu als Arbeitszeit, verkürzt sich das Arbeitspensum, was wiederum dazu führt, dass sich das Arbeitsaufkommen auf weniger Schultern verteilt.
10	2		ARTISET Zürich fordert, dass die Finanzierung der Abgeltung der Umkleidezeit vor dessen Einführung geklärt sein muss. Ohne Finanzierung keine Einführung der Massnahme.
11			**Antrag auf Präzisierung:** Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weisen wir darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Der Artikel ist entsprechend zu präzisieren.
11	2		ARTISET Zürich fordert, dass die Finanzierung der bezahlten Pausen vor dessen Einführung geklärt sein muss. Ohne Finanzierung keine Einführung der Massnahme.
12			**Antrag auf Anpassung:** Der Bundesrat legt fest, ~~in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten und~~ wie Bereitschafts- und Pikettdienst auszugleichen sind.

			Begründung: Bereitschafts- und Pikettdienste sind auszugleichen, sofern die Finanzierung sichergestellt ist. Es ist jedoch darauf zu verzichten diese als Arbeitszeit zu definieren. Denn wenn die Bereitschafts- und Pikettdienste als Arbeitszeit definiert werden, reduziert sich das Arbeitspensum bei gleich bleibender Arbeitslast massiv.
13	2		**Antrag auf Anpassung und Präzisierung:** Müssen Arbeitnehmende Einsätze in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen leisten, so haben sie Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25–50 Prozent des geleisteten Einsatzes. ~~Der Ausgleich muss, sofern es betrieblich möglich ist, in Form von Ausgleichsruhezeit erfolgen.~~ **Begründung:** Es ist zu präzisieren ab wann eine Abweichung von den angekündigten Dienstplänen vorliegt. Ist dies schon der Fall, wenn Mitarbeitende den Dienst-Tag abtauschen? Um die Arbeitgeber-Attraktivität zu erhöhen, sollen die Arbeitgeber zusammen mit den Mitarbeitenden festlegen können, ob sie einen finanziellen Ausgleich oder Freizeit erhalten. Die zusätzliche Finanzierung kurzfristigen Einsätze kann nicht durch eine Umverteilung der Mehrkosten innerhalb der Institution aufgefangen werden. Deshalb fordert ARTISET Zürich, dass die Finanzierung der Mehrkosten zwingend vor Einführung geklärt sein muss. Zudem weist ARTISET Zürich darauf hin, dass bereits ein finanzieller Ausgleich von 25% für die stationäre Langzeitpflege gemäss unseren Berechnungen bedeutende Mehrkosten von 90 Mio. nach sich ziehen wird.
13	4		Die zusätzliche Finanzierung kurzfristigen Einsätze kann nicht durch eine Umverteilung der Mehrkosten innerhalb der Institution aufgefangen werden. Deshalb fordert ARTISET Zürich, dass der Bundesrat die Finanzierung der Mehrkosten zwingend vor Einführung geklärt haben muss.
14			ARTISET Zürich begrüsst die Anhörung der Sozialpartner vor dem Erlass der Vorschriften. Denn es ist unabdingbar, dass der Bundesrat die Gegebenheiten der Branche versteht und kennt, bevor er Vorschriften erlässt. ARTISET Zürich betont, dass sich die Ausgangslage und Gegebenheiten zwischen Alters- und Pflegeheime, wie auch der Sozialinstitutionen stark von den anderen Settings unterscheidet. Deshalb braucht es eine eigenständige Vertretung gegenüber dem Bund aller Alters- und Pflegeheime.

15			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in Alters- und Pflegeheimen erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Wir beantragen, Art. 15 zu streichen.
16			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in Alters- und Pflegeheimen erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Wir beantragen, Art. 16 zu streichen.
19			**Antrag auf Streichung** **Begründung:** Die Institutionen sind nicht für die Versorgungsicherheit zuständig. Die Verantwortung liegt beim Bund/Kantonen/Gemeinden. Sie sind es, welche die Rahmenbedingungen festlegen. Massnahmen aus diesem Gesetz können von den Institutionen nur umgesetzt werden, wenn diese auch durch Bund und Kantone finanziert werden. Auch der Fachkräftemangel wird die Einhaltung von Auflagen erschweren. Da ist es nicht angebracht Institutionen für die Rahmenbedingungen, die sie nicht beeinflussen können, zu verklagen.
20			**Antrag auf Streichung** **Begründung:** Die Institutionen sind nicht für die Versorgungsicherheit zuständig. Die Verantwortung liegt beim Bund/Kantonen/Gemeinden. Sie sind es, welche die Rahmenbedingungen festlegen. Massnahmen aus diesem Gesetz können nur umgesetzt werden, wenn diese auch durch Bund und Kantone finanziert werden. Es wäre ein Hohn fehlbare Arbeitgeber zu sanktionieren, wenn die Finanzierung durch Bund / Kantone / Gemeinde nicht sichergestellt würde oder die Auflagen aufgrund Fachkräftemangel nicht eingehalten werden könnten. Entsprechend lehnt ARTISET Zürich diesen Artikel ab.
22-23			**Antrag auf Streichung von Art. 22 und Art. 23** **Begründung:**

			ARTISET Zürich lehnt die Verpflichtung zur Schaffung einer kantonalen Kommission im Bereich der Pflege ab. Der Mehrnutzen von solchen Kommissionen ist fragwürdig, insbesondere auch im Verhältnis zum Aufwand. Aus Sicht ARTISET Zürich sollen die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der Gesamtarbeitsverträge sowie die Wirksamkeit des Gesetzes insgesamt im Rahmen der Evaluation gemäss Art. 24 überprüft werden.
24			Die Evaluation erfolgt auf Basis des Monitorings durch OBSAN (siehe unsere Bemerkungen zur Art. 22 und 23). Weitere Datenerhebungen und Evaluationen führen zu zusätzlicher unnötiger Bürokratie, damit zu mehr Frustration beim Personal und Mehrkosten. Wir beantragen, Art. 24 zu streichen.
25			**Antrag auf Streichung** **Begründung:** Die Institutionen sind nicht für die Versorgungsicherheit zuständig. Die Verantwortung liegt beim Bund/Kantonen/Gemeinden. Sie sind es, welche die Rahmenbedingungen festlegen. Massnahmen aus diesem Gesetz können nur umgesetzt werden, wenn diese auch durch Bund und Kantone finanziert werden. Es wäre ein Hohn fehlbare Arbeitgeber zu sanktionieren, wenn die Finanzierung durch Bund / Kantone / Gemeinde nicht sichergestellt würde oder die Auflagen aufgrund Fachkräftemangel nicht eingehalten werden könnten. Entsprechend lehnt ARTISET Zürich diesen Artikel ab.
26			Wir lehnen die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP. Folglich ist Art. 26 ebenfalls zu streichen.

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

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

☐	Zustimmung ohne Vorbehalte
☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
☒	Grundsätzliche Überarbeitung
☒	Ablehnung

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1 + 2		Wir begrüssen ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege und damit die Sicherstellung des Versorgungsbedarfs, welche von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit MScN APN erbracht werden, sowie eine höhere Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die in der Schweiz etablierte und breit anerkannte Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Diese ist jedoch stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Eintritt in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities. Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal hält ARTISET Zürich diese für die Fachhochschulen äusserst luxuriöse Regelung nicht länger für haltbar. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle respektive einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein. Wir stimmen Artikel 2 zu, stellen jedoch die Forderung nach attraktiven Zulassungsbedingungen für bestimmte Abschlüsse der höheren Berufsbildung Pflege. Mit Nachdruck weisen wir darauf hin, dass die gesamten Anstrengungen nur fruchten, wenn die Arbeiten auch entsprechend vergütet werden. D.h. mit der Einführung der APN-Tätigkeiten muss zwingend auch die Finanzierung geregelt sein.

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**
1.4, S. 9	**Gründe für Berufsausstiege und Handlungsspielraum der Akteure bei der Verbesserung der Arbeitsbedingungen** In der «Gemeinsame Erklärung zwischen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, den Arbeitgeberverbänden und den Berufsverbänden/Gewerkschaften» wird auch festgehalten, dass Bund, Kantone, Versicherer und Leistungserbringer unter Einbezug der Sozialpartner nach Lösungen für die aktuellen und langfristigen Finanzierungs- und damit verbundene Versorgungsprobleme im Gesundheitswesen suchen müssen. Die gemeinsame Erklärung entlässt den Bund nicht aus seiner Verantwortung und ist keinesfalls in diesem Sinne zu verstehen.
3.5	**Abstimmung von Aufgaben und Finanzen** Aus Sicht von ARTISET Zürich ist nicht haltbar, dass sich der Bundesrat aus der Verantwortung für die Finanzierung herausnimmt. Die Finanzierung ist zwingend zu regeln und es muss klar benannt werden, wer für die Mehrkosten, die durch die Anwendung des vorgeschlagenen BGAP entstehen, aufkommt. Auch wäre es aus der Sicht von ARTISET wichtig, dass die Mehrkosten pro Massnahme beziffert werden, um eine Kosten- und Nutzendiskussion führen zu können.
5.1	**Auswirkungen auf den Bund, indirekte Kosten** Die Pflegeinstitutionen kämpfen bereits heute mit einer Finanzierungslücke von 200 bis 240 Millionen Franken pro Jahr (SOMED). Die vom Bund geforderte interne Umverteilung der Mittel ist deshalb bei den Pflegeheimen nicht möglich. Ohne entsprechende Finanzierung sind die Pflegeinstitutionen nicht in der Lage, die zusätzlichen Auflagen der zweiten Etappe der Pflegeinitiative umzusetzen. Ohne die Sicherstellung der Finanzierung der arbeitsrechtlichen Auflagen droht die Vorlage kontraproduktiv zu werden: Sie weckt Erwartungen auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, welche in der Umsetzung daran scheitern, dass die Pflegeinstitutionen sie nicht finanzieren können. Eine solche Situation würde zu Frustration bei den Pflegenden führen.
5.3	**Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft und die Gesellschaft** Aus Sicht ARTISET Zürich wäre es wichtig Kostenschätzungen zu den einzelnen Massnahmen zu erstellen. Denn bei der Entscheidung, welche Massnahmen mittels BGAP umgesetzt werden soll, muss auch eine Kosten-Nutzen-Diskussion stattfinden. Ohne die Ermittlung eines «Preisschildes» pro Massnahme ist dies nicht möglich.

	Zudem muss die Wirkung der jeweiligen Massnahmen evaluiert werden. Massnahmen, die ihr Ziel verfehlen, sind anzupassen oder gar abzuschaffen. Ferner weist ARTISET Zürich darauf hin, dass die Institutionen schon heute Schwierigkeiten haben ihre offenen Stellen zu besetzen. Der Fachkräftemangel wird sich in den kommenden Jahren zuspitzen. Einerseits aufgrund der demografischen Entwicklung, andererseits auch aufgrund der Alterung des Pflegepersonals und der damit verbundenen Pensionierungen. Es ist deshalb fraglich, ob die Ausbildungsoffensive, die im Rahmen der 1. Etappe der Pflegeinitiative gestartet wurde, ausreicht, um den kommenden Personalbedarf zu decken. Deshalb sind in der 2. Etappe der Pflegeinitiative auf Massnahmen, welche das Arbeitspensum der Pflegefachpersonal reduzieren zu verzichten. Diese führen nämlich dazu, dass sich das vorhandene Arbeitsaufkommen auf weniger Schultern verteilt. Sofern nicht mehr Personal rekrutiert werden kann – was aufgrund der oben beschriebenen Ausgangslage von Seiten ARTISET Zürich bezweifelt wird - wird dies zu einer zusätzlichen Mehrbelastung des bestehenden Personals und zu dessen Ausbrennen führen. Es besteht somit die Gefahr, dass so der Personalbestand nochmals verknappt wird. Weiter möchte ARTISET Zürich darauf hinweisen, dass Pflegeinstitutionen nebst Fachpersonen im Bereich der Pflege und Betreuung auch Mitarbeiter:innen aus weiteren Branchen beschäftigen. Die Pflege, aber auch die Sozialinstitutionen werden gezwungen sein, die Arbeitsbedingungen auch auf die anderen Berufsgruppen auszuweiten. Dies wiederum wird weitere Mehrkosten zur Folge haben, die von den verschiedenen Finanzierern getragen werden müssen.

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

Aus Sicht von ARTISET Zürich ist die Vorlage abzulehnen und massiv zu überarbeiten, …
- weil sie in erheblichem Ausmass zusätzlich reguliert und damit die immense Bürokratie weiter erhöht und mit den vorgesehenen Arbeitsbedingungen den Fachkräftemangel total verschärft
- und weil die Finanzierung von geplanten Massnahmen nicht geklärt ist.

Es ist mittlerweile anerkannt, dass die übermässige Regulierung einer der Hauptursachen für den Fachkräftemangel und der Bürokratie im Gesundheitswesen ist. Leider schlägt der Bundesrat mit dem neuen Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege zusätzliche Regulierungen vor, die die Situation weiter verschärfen werden.

Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen mindestens 70% der Gesamtkosten in den Alters- und Pflegeheimen aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege.

Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierung vor. Es wäre dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern, so dass die angestrebten Ziele erreicht werden.

Durch die verschiedenen Massnahmen, die zu einer Reduktion der Nettoarbeitszeit führen (Reduktion wöchentliche Normalarbeitszeit, bezahlte Pausen, Umkleidezeit und Zeitkompensation für kurzfristige Einsätze) wird sich der Fachkräftemangel nochmals deutlich verschärfen. Die Nettoarbeitszeit reduziert sich um bis zu 20%, wenn alle vorgeschlagenen Massnahmen umgesetzt werden. Aufgrund der Reduktion der Arbeitszeit müssen erhebliche Mehrstellen in der Pflege aufgebaut werden. Wenn die Schaffung von Mehrstellen aus finanziellen Gründen nicht möglich ist oder der Fachkräftemangel dies verunmöglicht, kommt es zu einer weiteren Verdichtung der Arbeit in der Pflege. Dies würde die Attraktivität des Pflegeberufes massiv beeinträchtigen und zu einem gegenteiligen Effekt führen, als mit der Umsetzung der Pflegeinitiative beabsichtigt wird.

Der grösste Schwachpunkt der Gesetzesvorlage bildet die ungeklärte Finanzierung der geplanten Massnahmen (vgl. einleitende Bemerkungen zur Vorlage). Die im erläuternden Bericlht (S. 47) skizzierte Idee, dass die Mehrkosten durch die Umverteilung der Budgets zugunsten der Pflege aufgefangen werden können, ist realitätsfremd und inakzeptabel. Viele Betriebe können bereits heute die laufend steigenden Kosten mit den aktuellen Finanzierungsregelungen nicht mehr decken.

Im BGAP ist in Art. 5–9 sowie 12 und 13 vorgesehen, dass die konkrete Ausgestaltung der einzelnen Massnahmen auf Verordnungsstufe festgelegt werden sollen. Entsprechend können zum jetzigen Zeitpunkt die betrieblichen Auswirkungen bzw. deren Umsetzbarkeit sowie die finanziellen Folgen nur sehr beschränkt

beurteilt werden. Die Regelungen auf Verordnungsstufe sollen so ausgestaltet sein, dass für die Sozialpartner noch Verhandlungsspielraum bleibt und sie die Möglichkeit haben, einen für beide Parteien fairen Konsens auszuhandeln.

Mit der Gesetzesvorlage wird ausserdem die Pflege in den Anstellungsbedingungen privilegiert. Wenn dies zulasten anderer Berufe erfolgen soll, wird damit der betriebsinterne soziale Frieden erheblich gefährdet und das Image der Pflege würde Schaden nehmen. Ausserdem wird der Druck steigen, im Sinne einer Gleichbehandlung auch andere Berufsgruppen zu begünstigen. So können z.B. die Umkleidezeiten nicht nur für die Pflege entschädigt werden. Die Regelung muss für alle Berufsgruppen gelten, die sich aus betrieblichen Gründen umziehen müssen.

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	: Notfallpflege Schweiz
Abkürzung der Firma / Organisation	: -
Adresse	: Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee
Kontaktperson	: Remo Fürer (Geschäftsführer), Lorena Meier (Vorstandsmitglied)
Telefon	: 041 926 07 63
E-Mail	: info@notfallpflege.ch, lorena.meier@notfallpflege.ch
Datum	: 29.08.2024

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) **10**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **13**

Allgemeine Bemerkungen **15**

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**
			Hinweis: Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen wir keine Bemerkungen haben, einverstanden.
1	2		**Antrag auf Ergänzung**: Es soll dazu beitragen, dass die Verweildauer im Beruf und die Attraktivität des Pflegeberufes zunimmt. *Begründung*: Die Vorlage kann nicht nur darauf abzielen, die Berufsverweildauer weiter zu erhöhen. Sie soll auch die Attraktivität des Pflegeberufs steigern. Dadurch können mehr Personen in einen Pflegeberuf rekrutiert werden, was unseres Erachtens eine notwendige Ergänzung zur Ausbildungsoffensive darstellt.
2	1, 2		Wir erachten es als wichtige Errungenschaft, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen. Mit grossem Nachdruck begrüssen wir den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: es wird oft zu wenig bedacht, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen bzw. wie lange sie dem Beruf treu bleiben.
2	1	a	**Antrag auf Anpassung:** Personalverleiher gemäss AVG sollten vom Geltungsbereich des BGAP ausgenommen werden, da die Beschäftigung von Temporärpflegenden massiv teurer ist, zu vielen betrieblichen Problemen führt (z.B. «Rosinenpickerei», schlechte Integration in Teams, Ineffizienz) und dadurch zulasten der festangestellten Mitarbeitenden geht. Mit dem BGAP sollte nicht die Temporärbranche und die Abwanderung von festangestellten Mitarbeitenden, sondern die von ihr konkurrenzierte Arbeitstätigkeit in ordentlichen Anstellungsverhältnissen gefördert werden.
2	3		Wir sind der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Denn Art. 7 KLV beispielweise ist ein schlechter bzw. ungenügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind. Diese Bestimmung bildet nicht die Pflege ab, sondern lediglich diejenigen Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden – doch auch dies nur unvollständig: verwiesen sei hier auf die Art. 9c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung), welche unbestrittenermassen ebenfalls Pflegeleistungen erfassen.

3 und 3	1 2	a	**Antrag auf Streichung**: Diesen Ausschluss (auch wenn er kantonal übersteuert werden *kann*) erachten wir als unzweckmässig, besonders, weil er auch bedeutet, dass die betreffenden Arbeitgeber (bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheime und dergleichen handelt) der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens in den Genuss der Schutzvorschriften des BGAP kommen.
3	3		**Antrag auf Präzisierung**: Wichtig erscheint uns eine restriktive Auslegung - wie vom SECO empfohlen. Eindeutig nicht unter diese Ausnahme fällt u.E. das gesamte untere und mittlere Pflegekader. Der Begriff der «höheren leitenden Tätigkeit» ist dementsprechend in der Verordnung zum BGAP, analog Art. 9 in der Verordnung 1 zum ArG, klar und in Bezug auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zu definieren.
4			Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein zentraler, unabdingbarer Zug der Vorlage**.**
5	1		Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden ist angesichts der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden ein Stein des Anstosses und wird von den Betroffenen als eigentliche Zumutung empfunden. Nebst den positiven Auswirkungen auf die Gesundheit und Vereinbarkeit kommt der Senkung auf 45 Wochenstunden deshalb auch ein erheblicher Symbolwert zu. Allerdings plädieren wir dafür, dass flexible Arbeitsmodelle mit einer Jahresarbeitszeit auch weiterhin möglich sein müssen. *Begründung*: Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden bringt neben der vermuteten Entlastung auch erhebliche Einschränkungen, besonders für Tourismusbetriebe und Arbeitnehmenden mit besonderen Arbeitszeitwünschen (z.B. Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie Eltern schulpflichtiger Kinder). Solche Modelle wären zwar weiterhin möglich, aber erfordern umfangreichere Kompensation, was sie unattraktiver macht. Wir beantragen daher, klarzustellen, dass Jahresarbeitszeitmodelle auch bei reduzierter wöchentlicher Höchstarbeitszeit zulässig bleiben.
5	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüssen wir nachdrücklich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Wir begrüssen auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Eine Verdichtung der täglichen Arbeit (gleicher Workload auf weniger Personal verteilt) muss dabei aber unbedingt vermieden werden.

			Wir verweisen hier aber auf den fundamentalen Vorbehalt bezüglich fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.
6			Als grossen Fortschritt begrüssen wir die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit im Gesetz. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, bleibt es den Sozialpartnern unbenommen, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren. Auch hier weisen wir aber auf die Vermeidung einer Arbeitsverdichtung hin. Zudem verweisen hier aber auch hier auf die fehlende Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.
10	2		Angesichts des Wildwuchses an mehr oder weniger fairen Regelungen in der heutigen Praxis ist es für uns von äusserster Wichtigkeit, dass der Grundsatz, dass die Umkleidezeit Arbeitszeit darstellt und dass diese Arbeitszeit abzugelten ist, kodifiziert wird. Wir stellen uns aber strikt auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten; im Gegensatz z.B. zur sog. inaktiven Zeit bei Pikettdiensten bildet die Umkleidezeit integralen Bestandteil der eigentlichen Arbeit und muss entsprechend bezahlt werden (dazu etwa Andreas Petrik, «Ist Umkleidezeit Arbeitszeit?» in: Pflegerecht 2019 S. 147). Ausserdem dürften sich bei den Arbeitgebenden sowie bei den Arbeitsinspektoraten Herausforderungen in der Differenzierung zwischen Umkleidezeit und regulärer Arbeitszeit ergeben.
11	2		**Antrag auf Präzisierung**: Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2924 müssen wir darauf hinweisen, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und uns zu falschen Schlüssen verleitet hat. Entgegen unserer (auf eine gesamthafte Betrachtung des Artikels basierende) Annahme, sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gemäss Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebenden nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt und gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Deshalb begrüssen wir die Regelung im BGAP, diese «Kaffeepausen» verbindlich an die Arbeitszeit anzurechnen. Wir stehen der Anrechnung sämtlicher Pausen auf die Arbeitszeit (einschliesslich der mind. 30-minütigen Mittag-, Abend- oder Nachtpausen) skeptisch gegenüber, da dies bei gleichbleibendem Personalbestand zu einer Verdichtung der Arbeit führen könnte. Diese Regelung würde zwangsläufig mehr (schwer rekrutierbares) Personal erfordern. In Kombination mit den Bestimmungen in Art. 6 und Art. 10 wird dies die Betriebe erheblich belasten. Ein Beispiel verdeutlicht dies: Bei einer angenommenen Normalarbeitszeit von 40 Stunden pro Woche, abzüglich 2,5 Stunden Pausen (5x30 Min.) und geschätzten 50 Minuten Umkleidezeit (5x10 Min.), ergibt sich ein tatsächliches Wochenpensum von 36 Stunden und 40 Minuten bei einem 100%-Pensum. Daher halten wir die Umsetzbarkeit dieser Regelungen in Gesundheitsinstitutionen für unrealistisch.

12			**Antrag auf Anpassung**: Der Bundesrat legt fest, in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten und wie diese Dienste abzugelten sind. *Begründung*: Mit den kurzfristigen Einsätzen bzw. Änderungen der Dienstplanung gehören im aktuellen Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen, was die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufs- mit ihrem ausserberuflichen Leben anbelangt. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich in zwei Richtungen negativ aus: erstens betrifft sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags und trägt damit entscheidend zum Attraktivitätsverlust des Berufes bei und wird subjektiv als Zeichen mangelnder Wertschätzung für die mit diesen Diensten verbundenen Nachteile und Opfer aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden sowie eine ebenso klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste sind aus unserer Sicht absolut zentral. Es muss allerdings verhindert werden, dass die Effekte dieser Regelung zu einer Verdichtung der Arbeit für die Pflege führen. Wir schlagen deshalb vor, die Abgeltung der Bereitschafts- und Pikettdienste mit Lohnzuschlägen vorzunehmen und nicht mit Arbeitszeit.
13	1		**Antrag auf Anpassung**: Dienstpläne einschliesslich der geplanten Pikett- und Bereitschaftsdienste müssen den Arbeitnehmenden mindestens acht Wochen im Voraus angekündigt werden. *Begründung*: Die Bekanntmachung des Dienstplans ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft übersehen (oder als selbstverständlich erachtet), dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgeber über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmerinnen im Gegensatz zu Berufen mit regelmässigen Arbeitszeiten auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, somit nicht nur, an welchen Tagen, sondern ob sie tagsüber, am Abend oder in der Nacht arbeiten werden (oder sich für alle Fälle in Bereitschaft werden halten müssen). Es erscheint uns vordringlich, an dieser Stelle daran zu erinnern, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu annähernd 90% von Frauen ausgeübt wird, deren Vielzahl betreuungspflichtige Kinder haben, während die älteren Pflegenden zur sog. Sandwichgeneration gehören, die sich nicht selten um betreuungsbedürftige Angehörige kümmern. Wir erlauben uns ebenfalls den Hinweis, dass der weitherum beklagte und gesellschaftlich problematische Schwund des ehrenamtlichen Engagements auch mit der zunehmenden Unberechenbarkeit der Arbeitszeiten zusammenhängt.

13	2		Kurzfristige Änderungen ihres Dienstplanes und als kurz- bis kürzestfristige Aufgebote, für fehlendes oder ausfallendes Personal einzuspringen ist für Pflegende sehr belastend und ärgerlich. Der moralische Druck ist enorm, unerträglich und oft auch unangebracht. Den Anforderungen ihres Privat-, Familien- und Soziallebens stehen die Not der überlasteten Arbeitskolleginnen und -kollegen und die Furcht um eine Unterversorgung der Patientinnen und Patienten gegenüber. Hinzu kommt die Angst davor, von den Vorgesetzten beim Nicht-Einspringen-Wollen als egoistisch, unflexibel und den beruflichen Anforderungen nicht gewachsen qualifiziert und schlimmstenfalls sanktioniert zu werden. Diese dunkelste Seite der Arbeitsbedingungen schreit förmlich nach einer Regulierung, und dies lässt sich am besten durch eine angemessene Anerkennung in Gestalt einer angemessenen Abgeltung bewerkstelligen. Wir erachten den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum. Alternativ regen wir an, diesen Abschnitt im Sinne einer pauschalen Lösung anzupassen: Betriebe könnten verpflichtet werden, Arbeitnehmende für eine erhöhte Flexibilität / für Bereitschafts- und Pikettdienste finanziell zu entschädigen, also unterschiedlich flexible Arbeitszeitmodelle anzubieten (wie dies bspw. das Spital Bülach erfolgreich anbietet). Zur Frage, ob ein Ausgleich zeitlicher oder finanzieller Art bevorzugt wird, erlauben wir uns folgende Überlegungen: Wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Kompensation (in Form von Zulagen) viel unmittelbarer durch: die Kosten eines kurzfristigen Aufgebots sind sinnfällig und fallen zeitnah an. Zeitkompensationen sind bei den Pflegenden unbeliebt, weil meistens nicht sie, sondern der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt, und dabei demnach die Bedürfnisse des Betriebes und nicht die der Mitarbeiterinnen ausschlaggebend sind. Ausserdem sei auch hier nochmals die Gefahr der Arbeitsverdichtung bei Zeitkompensationen erwähnt.
15			Wir sprechen uns für die **Variante 2** aus. *Begründung*: Wir begrüssen zwar die in Abs. 1 lit. a und b Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennen den beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, wir möchten aber im Folgenden darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt und es zum Papiertiger mutieren lässt: In den Art. 5 bis 13 des vorliegenden Vorentwurfs regelt der Bundesrat Aspekte der Arbeitsbedingungen, die als veritable Triggerpunkte bezeichnet werden können. Er hat wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den Trend zum massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und hoffentlich umzukehren. Ohne Verbesserungen in diesen Punkten wird auch die Ausbildungsoffensive ins Leere laufen, teuer ausgebildete Pflegefachleute den Beruf weiterhin nach kurzer Zeit wieder verlassen, mit den entsprechenden Auswirkungen auf die pflegerische Versorgung (und auf die Kennzahlen der Betriebe). Nebst den spürbaren Auswirkungen auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten also auch ein Symbolwert zu,

			der gar nicht überschätzt werden kann: die Pflegenden fühlen sich ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag gemäss den Regeln der Pflegekunst zu erfüllen. Dies würde nur schon durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, relativiert. Aus unserer Sicht ist die Unantastbarkeit dieser Werte deshalb fundamental und unabdingbar. Angesichts des bereits angesprochenen finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das Gesundheitswesen als Ganzes stehen, gehen wir davon aus, dass verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daransetzen werden, das Gesetz abzuschwächen. Wir können nur wiederholen, dass diese Variante das starke Signal darstellt, das die Pflege in der gegenwärtigen und sich stets verschärfenden Krise benötigt und erwartet. Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der vielbeschworene sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert ist. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig und kontraproduktiv.
16	1		**Antrag auf Präzisierung**: Die Verhandlungspflicht zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen begrüssen wir ausdrücklich. Wir regen an, sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Variante 1 zu Art. 15 Abs. 1 lit. b).

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

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

☐	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**
2	2	a, Ziff. 9	Der Begriff "Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing" erscheint uns unpräzise und existiert in diesem exakten Wortlaut aktuell in der Schweiz nicht. Wir schlagen deshalb als Alternative die Bezeichnung «Master of Science in Pflege(-wissenschaft) mit Schwerpunkt Advanced Practice Nursing» vor. In der Verordnung wird zu regeln sein, welche Masterabschlüsse dieser Bezeichnung entsprechen. Wir begrüssen ausdrücklich, dass mit der Revision des GesBG nur den für die Tätigkeit als Pflegeexperte und Pflegeexpertin APN notwendigen Masterabschluss regelt und nicht die Masterstudiengänge mit forschungsorientierter Ausrichtung. Dies entspricht der gesundheitspolizeilichen Funktion des GesBG. Allerdings muss aus unserer Sicht zwingend geregelt werden, welche Kompetenzen/Module/Zusatzqualifikationen eine Person mit einem forschungsorientierten Master of Science in Pflege FH/UH (mind. 90 ECTS-Credits) absolvieren muss, damit sie über einen Bildungsabschluss verfügt, der zur Berufsausübungsbewilligung als Pflegexperte oder Pflegeexpertin APN berechtigt. Ausserdem erscheint es uns wichtig, in den Erläuterungen zu konkretisieren, dass mit «Masterstudiengang» ein Master of Science (MSc) mit mind. 90 ECTS-Credits gemeint ist (kein Master of Advanced Studies (MAS) mit 60 ECTS-Credits oder ähnliches).
12	2	h	Wir sprechen uns dezidiert für die **Variante 2** aus: Nur Personen mit einem Master of Science in Pflege FH/UH (mind. 90 ECTS-Credits) sollen die Berufsausübungsbewilligung zum Pflegeexperten oder zur Pflegeexpertin APN erhalten. *Begründung*: Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN benötigen ein sehr hohes klinisches Kompetenzniveau (u.a. Pharmakologie, Pathophysiologie, Anatomie und klinisches Assessment), das mit jenem des Medizinstudiums vergleichbar ist. Die notwendigen wissenschaftlichen Kenntnisse sowie systematischen Problemlösungskompetenzen lassen sich nur mit einem Masterabschluss erreichen (z.B. Forschung, Statistik, Umgang mit wissenschaftlicher und englischsprachiger Literatur, etc.). Durch den Bildungsweg über den Master of Science in Pflege(-wissenschaft) FH/UH verfügen Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN über eine ganzheitliche Herangehensweise und eine systemische Problemlösekompetenz, welche u.a. für die Koordination und Kontinuität der Versorgung und in komplexen Fallsituationen zwingend notwendig sind. Auch die nötigen wissenschaftlichen Kenntnisse sowie Forschungskompetenzen lassen sich in der Schweiz nur mit einem MSc-Abschluss erreichen. Absolvierende einer höheren Berufsbildung (HBB) haben ungenügende Fähigkeiten im Umgang mit wissenschaftlicher und englischsprachiger Literatur. Diese beiden Fähigkeiten sind elementar, um evidenzbasiertes Wissen von der Theorie (Forschung) in die Praxis (klinische Praxis) zu transferieren.

			Zudem sind HF-Abschlüsse gemäss der Bildungssystematik im Nationalen Qualifikationsrahmen auf Stufe 6 = Bachelor abgebildet, nicht auf Masterstufe. Es wäre eine Ungleichbehandlung, wenn auf Stufe Höhere Fachschule bereits der Bachelor, auf Stufe FH/UH aber erst der Masterabschluss zu diesem Beruf berechtigen würde. Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglicht und nicht bloss zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft auf Augenhöhe und für die Attraktivität dieses Berufsprofils insgesamt. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Abschlüsse der HBB können diese Voraussetzungen insgesamt nicht erfüllen und würden zu einer Verwässerung des Profils führen. Ein klares Profil mit einheitlichen Kompetenzen ist aber ebenfalls wichtig mit Blick auf die Klärung der Abrechenbarkeit zulasten der OKP. Der Masterabschluss ist der internationale Standard für den Beruf der APN. Der Masterstudiengang umfasst mindestens 90 ECTS-Credits und beinhaltet Elemente aus dem Medizinstudium, u.a. in Pharmakologie und Physiopathologie. Wir haben grosse Zweifel, dass sich diese erweiterten medizinischen Kompetenzen und das wissenschaftliche Arbeiten über die Bildungsgefässe der HBB erwerben lassen. Der Bedarf an Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN ist mengenmässig beschränkt. Aufgrund von Erfahrungen in anderen Ländern ist von einem Anteil von 5-10% in Bezug auf das diplomierte Pflegepersonal HF/FH auszugehen. Das Argument eines möglichst breiten Zugangs ist auf dieser Stufe im Gegensatz zur Diplomstufe Pflege nicht gegeben.
34a	1		Wir begrüssen diese Regelung. Es besteht jedoch noch Klärungsbedarf (vgl. Bemerkung zu Ziff. 4.2 des Erläuternden Berichts bezüglich Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung).

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

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

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

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
Übersicht	Zu den Gründen für den Berufsausstieg möchten wir explizit als psychische Belastung im weiteren Sinne die sog. «moral distress» (oder «moral injury») hinzufügen; es handelt sich dabei um die darüber empfundene chronische Not, aus Zeitmangel (i.d.R. verursacht durch Personalmangel) den eigenen berufsethischen Ansprüchen nicht genügen zu können, seinen Patientinnen und Patienten nicht die dem Bedarf entsprechende Pflege angedeihen zu lassen, von den Umständen gezwungen zu sein, eine qualitativ minderwertige Arbeit zu leisten und schlimmstenfalls die Sicherheit seiner Patientinnen und Patienten zu gefährden.
3.3.1	Im zweiten Abschnitt steht, dass Abschlüsse der Höheren Berufsbildung in Pflege zu vertieften Kompetenzen führen. Der SBK bestätigt diese Aussage und wir sehen, dass die Absolventinnen von NDS HF oder HFPs gebraucht und sehr geschätzt werden. Die Aussage, dass diese Abschlüsse zu ähnlichen Einstufungen wie Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN führen sollen, ist nicht belegt und widerspricht bereits durchgeführten Analysen (z.B. von Sottas, formative works) und der Erfahrung in der Praxis. Es werden dazu im Bericht auch keine Quellen aufgeführt.
3.3.2	Variante 1: Aktuell prüft das SBFI zusammen mit den betroffenen Akteuren, welche Abschlüsse der Höheren Berufsbildung die nötigen Kompetenzen vermitteln. Wer sind die "betroffenen Akteure"? Hier fehlt uns die Transparenz. Damit so eine Prüfung fachlich glaubwürdig durchgeführt werden kann, muss sie von Expertinnen von Höheren Fachschulen Pflege, Fachhochschulen/Unis und dem SBK, als demokratisch legitimierte Organisation der Pflegefachpersonen, durchgeführt werden.
3.3.3	Wir begrüssen, dass bis Ende 2025 eine Prüfung der Finanzierungsmöglichkeiten von APN-Leistungen im ambulanten und Langzeitbereich durchgeführt werden soll. Wir erwarten, dass nach der Prüfung weitere Schritte in Richtung Tarifierung von APN-Leistungen folgen. Dafür sind eine verbindlichere Formulierung und ein strafferer Zeitplan erforderlich.
3.4.1	Die Begründung, weshalb keine Vorgaben zur Personalausstattung gemacht werden soll, ist nicht stichhaltig und wir erwarten, dass dafür Lösungen auf Gesetzesebene erarbeitet werden. Der Verweis auf "Expertinnen und Experten aus dem Pflegebereich" ist unspezifisch und kann in keiner Weise die vielen positiven Studienresultate bezüglich Verhinderung von Komplikationen, Senkung der Mortalität etc. widerlegen, die mit eine bedarfsgerechte Personaldotation assoziiert sind.

5.1	**Indirekte Kosten** Diese vom Bundesrat vorgeschlagenen Massnahmen im BGAP führen bei den Spitälern zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nicht geklärt und mit den bestehenden finanziellen Rahmenbedingungen für Spitäler schlicht illusorisch. Eine Anpassung der Finanzierungssysteme durch die Leistungserbringer und eine interne Umverteilung der ihnen aus den Tarifen zur Verfügung stehenden Mittel, wie im Bericht erwähnt, ist utopisch. Die Tarife der Spitäler sind bekanntlich seit Jahren deutlich zu tief, nicht kostendeckend und bringen die Spitäler in Geldnöte. Nur mit einer sachgerechten Tarifierung der Leistungen oder einer Zusatzfinanzierung können die Spitäler auch attraktive Arbeitsbedingungen anbieten. Bei den Pflegeheimen und der Spitex gehen teuerungsbedingte Mehrkosten einseitig zulasten der restfinanzierenden öffentlichen Hand.

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 SBK hat die Pflegeinitiative initiiert und zur Abstimmung gebracht. Als Fachverband des SBK ist uns dieser zweite Teil der Umsetzung der Pflegeinitiative ein Kernanliegen. Denn letztlich ist es genau dieser Teil des Verfassungsartikels, weswegen sich der SBK damals entschiedenen hat, in die Volksabstimmung zu gehen und nicht dem Gegenvorschlag zu folgen.

Die gesamte Initiative ist nämlich ein austariertes Konstrukt an Handlungsfeldern, die nur im Zusammenspiel gegen den Pflegenotstand wirken. Neben der ersten Etappe der Umsetzung, die am 1. Juli 2024 in Kraft gesetzt wurde, kommt der nun vorliegenden zweiten Etappe also eine enorme Bedeutung zu. In diesem Sinne anerkennen wir, dass der Bundesrat das zentrale Anliegen der Erhöhung der Berufsverweildauer zum Ziel hat, sind aber äusserst konsterniert, dass er den Verfassungsartikel nur «halbbatzig» umsetzt. Es fehlen Vorgaben zur bedarfsgerechten Personalausstattung sowie der angemessenen Finanzierung von Pflegeleistungen. Aus unserer Sicht sind diese beiden Elemente aber zentral für eine wirksame Umsetzung des Verfassungsartikels. Denn wie sonst soll garantiert werden, dass in allen Institutionen und auf allen Schichten gut qualifiziertes Pflegepersonal in genügender Anzahl zur Verfügung steht, das dank guter Arbeitsbedingungen dem Beruf treu bleibt – und dass die dazu erforderlichen Massnahmen ausfinanziert sind? Mit dem Verzicht, Vorgaben für die Personalausstattung anzugehen, bricht der Bundesrat das verfassungsmässige Versprechen, eine Pflege von hoher Qualität zu sichern. Dabei haben viele Stimmbürgerinnen und -bürger genau deswegen der damaligen Volksinitiative zugestimmt.

Wir stellen fest und zollen dem Bundesrat Anerkennung dafür, dass er den Ernst der Lage erkannt hat, hinsichtlich der Arbeitsbedingungen mit grosser Klarsicht die wesentlichen «Triggerpunkte» identifiziert und in der Vorlage wichtige, adäquate und wirksame Gegenmassnahmen erarbeitet hat. Gegen eine Stärkung der Sozialpartnerschaft mittels Statuierung einer GAV-Verhandlungspflicht ist an sich nichts einzuwenden, vor allem nicht, wenn die im 2. Abschnitt enthaltenen Bestimmungen zwingend 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. Dabei lässt er ausser Acht, dass der Grossteil der Spitäler, Heime, Spitexorganisationen, Klinken etc. selbst an Unterfinanzierung und Defiziten leiden. Es ist deshalb unerlässlich, dass der Bund sowohl Leitplanken für die Verbesserung der betrieblichen Ressourcenverteilung zugunsten der Pflege erlässt als auch gemeinsam mit den Kantonen eine Beteiligung an den zusätzlichen Kosten übernimmt.

Mit dem Fehlen einer bedarfsgerechten Personaldotation und ohne Klärung der Finanzierungsfragen wird die gesamte Vorlage aus dem Gleichgewicht gebracht. Denn die zur Verfügung der Betriebe stehende Geldmittel bilden die Grenze der Sozialpartnerschaft; GAV bilden keinen Selbstzweck, sondern sollten selbstverständlich eine spürbare Verbesserung der Arbeitsbedingungen anstreben; dazu sind Mittel erforderlich, die den notorisch unterfinanzierten Betrieben fehlen – diese sehen sich oftmals nicht einmal in der Lage, zwingendes Arbeitsrecht einzuhalten. So geben bestimmte Spitäler dadurch vor, ihre Verpflichtung zu erfüllen, die Umkleidezeit abzugelten, dass sie diese einfach in die ordentliche Schichtdauer integrieren, was bedeutet, dass das betroffene Personal keinen Rappen zusätzlich verdient, dafür aber eine zusätzliche Verdichtung seiner Arbeit hinnehmen muss. Wir sind durchaus einverstanden, dass betriebsinterne Spielräume bestehen und dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen teilweise durch die Umleitung gewisser Finanzströme finanziert werden könnten. Dass dies bis

anhin selten und, wenn überhaupt, nur unzureichend geschehen ist, liegt nicht am bösen 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 essenzieller Verbesserungen der Arbeitsbedingungen erforderlichen finanziellen Spielraum gibt.

Es besteht für uns kein Zweifel, dass die Vorlage dazu verurteilt ist, den angestrebten Zweck einer längeren Berufsverweildauer und einer grösseren Attraktivität des Pflegeberufes zu verfehlen, solange die erwähnten Makel nicht behoben sind. Im gegenteiligen Fall erwarten wir eine Wiederholung des uns bestens bekannten Nullsummenspiels: bei gleichbleibender Finanzierung werden die Betriebe die ihnen vorgeschriebenen Verbesserungen durch anderweitige Verschlechterungen kompensieren, namentlich naheliegender- und üblicherweise durch eine Ausdünnung der Personaldotationen – die zu verhindern genau die Absicht einer wissenschaftlich abgestützten, durchaus flexibel gestaltbaren Nurse-to-patient-ratio wäre.

Als letzten Punkt erachten wir die Abrechenbarkeit der APN-Leistungen zulasten OKP als unabdingbar, wenn die mit der Reglementierung der Masterstufe Pflege und des Berufs der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN angestrebten Ziele erreicht werden sollen. Idealerweise hätten die entsprechenden Regelungen bereits im Rahmen der vorliegenden Vorlage vorgelegen. Unter diesen Umständen begrüssen wir es ausdrücklich, dass das BAG im Auftrag des Bundesrates bis Ende 2025 prüfen wird, wie Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN zukünftig auch Leistungen zulasten der OKP abrechnen können, die ihren erweiterten Kompetenzen entsprechen. Es ist für die Entlastung der ärztlichen Versorgung und für die Entwicklung innovativer Versorgungsmodelle unabdingbar, dass entsprechende Leistungen zulasten der OKP abgerechnet werden können und das KVG (Art. 35) sowie die relevanten Verordnungen (u.a. KVV und KLV) entsprechend angepasst werden.

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 : CURAVIVA Obwalden

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Huwel 8, 6064 Kerns

Kontaktperson : Theres Meierhofer-Lauffer, lic.iur.

Telefon : 041 639 65 65

E-Mail : theres.meierhofer@erlen-engelberg.ch

Datum :

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) **7**

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**
2	2		Als Institutionen der stationären Langzeitpflege/Palliativen Geriatrie begrüssen wir, dass in Etappe 2 alle in der Pflege tätigen Personen berücksichtigt werden.
6	1		Aktuell liegt die Normalarbeitszeit in unseren Institutionen bei 42 Std. Eine Senkung auf 38 Std. ist angesichts des in unserer Region vorherrschenden Fachkräftemangels nicht denkbar. Allenfalls denkbar wäre eine abgestufte Entlastung für ältere Mitarbeitende, um diese länger im Beruf halten zu können.
7			Das Thema Überstunden und Überzeit ist sehr verwirrlich – es braucht hier Klärung, auch mit Blick auf Teilzeitmitarbeitende.
10			Die Umkleidezeit wird in unseren Institutionen bereits bezahlt.
11			Die Pausen werden in unseren Institutionen bereits bezahlt.
12	1		Die Dienstpläne werden in unseren Institutionen mindestens vier Wochen im Voraus erstellt. Die Mitarbeitenden können diese mittels Abtauschen den Dienstplan ändern, soweit dabei die im jeweiligen Dienst erforderlichen Kompetenzen gewährleistet sind.
12	2		Gilt diese Regelung nur, wenn Mitarbeitende einspringen **müssen** (Aufgebot) oder auch, wenn sie sich **freiwillig bereit erklären**, im Verhinderungsfall einer Kollegin einzuspringen? Wenn für jedes Einspringen eine zusätzliche Entschädigung in Zeit oder Geld geleistet werden müsste, würde dies – weil für den Ausgleich in Zeit das Personal fehlt – erhebliche Kosten mit sich bringen. Dafür müssen die Beiträge der Krankenkassen und die Restfinanzierung erhöht werden. In unseren Institutionen arbeiten wir mit sogenannten Einspring-Pauschalen, wenn eine Mitarbeitende innert 36 Stunden einen Dienst übernimmt. Weitere Umplanungen werden mit den Mitarbeitenden besprochen und gerecht verteilt. Es herrscht Konsens: Jede ist einmal krank und froh, wenn andere die Dienste übernehmen. Es sind vor allem die Mitarbeitenden mit kleinen Pensen, die einspringen können.
16			Ein GAV in unserem kleinen Kanton macht keinen Sinn – wenn, dann regional (Zentralschweiz).

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**
			Keine Bemerkungen.

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

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

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
Das neue BGAP mit seinen vielen Verweisen zum ArG macht das Arbeitsrecht für Pflegende noch komplizierter als jetzt schon (Kombination von OR und ArG). Dies Ausführungsbestimmungen sind noch nicht bekannt. Keine neuen Regelungen mit finanziellen Konsequenzen ohne ganzheitliche Finanzierung (Krankenkassen, Pflegefinanzierung, Patientenbeteiligung)!

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation	: Swiss Association of Nurse Practitioners
Abréviation de la société / de l'organisation	: SwissNP
Adresse	: Chemin des Lys 10, 1010 Lausanne
Personne de référence	: Diane de Kaenel MScNP, présidente de SwissNP et Andrea Serena MScNP, PhD, vice-président de SwissNP
Téléphone	: 077 494 78 11
Courriel	: info@swissnp.ch
Date	: 29.08.24

Remarques importantes :
1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **29 août 2024** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch.

Nous vous remercions de votre collaboration !

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.
Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) **3**
Rapport explicatif (explications générales) ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.
Remarques générales **7**

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)			
Art.	**Al.**	**Let.**	**Remarque / suggestion**
2	1		SwissNP est favorable à la modification proposée
2	2	a	SwissNP est favorable moyennant à la modification : **cycle de master de sciences infirmières, les deux crédités d'un minimum de 90 crédits ECTS** Conformément aux standards internationaux [INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES : GUIDELINES ON ADVANCED PRACTICE NURSING 2020 et UNIMED SUISSE 2023 : Arbeitspapier unimedsuisse zur Entwicklung eines Berufsprofils «Nurse Practitioner»
3	2		SwissNP est favorable à la modification proposée
3	2	j	SwissNP est favorable à la modification proposée
12	2		Variante 1 : avis défavorable **Variante 2 : SwissNP est favorable moyennant modifications**
12	2	a	a : pour les infirmiers: Bachelor of science en soins infirmiers d'une haute école spécialisée (HES) ou d'une haute école universitaire (HEU), ~~ou diplôme d'infirmier d'une école supérieure (ES); :~~ **Niveau Bachelor comme condition minimale d'entrée :** en regard des enjeux et du rôle essentiel des infirmiers dans le système de santé ainsi que des compétences attendues, le niveau Bachelor constitue la condition minimale d'entrée dans la profession. ► Conformément à : "E. Baume-Schneider et al. (2018). Profil de qualifications des formations en soins infirmiers : Prise de position et recommandations du domaine santé de la HES-SO." ► Conformément à : "SIDIIEF (2011). La formation universitaire des infirmières et infirmiers : une réponse aux défis des systèmes de santé
12	2	h	h. pour les infirmiers de pratique avancée IPA: Master of science in Advanced Practice Nursing d'une HES ou d'une Université **d'au moins 90 crédits ECTS**

			Conformément aux recommandations du International Council of Nursing (CII 2023), la formation de niveau Master of Science est essentielle pour les infirmiers de pratique avancée (IPA) afin d'acquérir les compétences requises pour la pratique élargie des soins infirmiers, comme le souhaite le Conseil fédéral suisse. Ce programme garantit un profil clair, indispensable pour assurer la qualité des soins, la sécurité des patients et une collaboration efficace avec les autres professionnels de la santé, contribuant ainsi à l'efficience du système de santé. L'obtention de ces compétences nécessite un programme d'études rigoureux et complet, justifiant ainsi le besoin d'un **minimum de 90 crédits.** Par ailleurs, au niveau international, il existe deux rôles d'IPA. L'Infirmière clinicienne spécialisée et l'infirmière praticienne (nurse practitioner). Les deux rôles sont différents et elle nécessite deux masters différents. Comme il existe actuellement dans le Canton de Vaud, (artilce 124 bis de la loi de la santé publique), l'infirmière praticienne spécialisée peut diagnostiquer et prescrire des médicaments. Il sera donc important dans la suite des travaux de définir les deux rôles d'IPA et la typologie de master nécessaire pour avoir le droit de pratique en tant que infirmière praticienne ou infirmière clinicienne.
34	3		SwissNP est favorable, moyennant modifications : Les diplômes suisses délivrés en vertu de l'ancien droit, qui correspondent aux diplômes visés à l'art. 12, al. 2, sont équivalents à ces derniers pour l'octroi de l'autorisation de pratiquer; il en va de même pour les diplômes étrangers qui ont été reconnus équivalents en vertu de l'ancien droit. Le Conseil fédéral règle les modalités. ~~détermine quels diplômes suisses délivrés en vertu de l'ancien droit sont équivalents aux diplômes visés à l'art. 12, al. 2.~~ et **délègue aux autorités cantonales compétentes la responsabilité d'évaluer les équivalences de diplômes à la lumière de la législation cantonale en la matière.** Explications : Le Conseil fédéral n'a pas l'autorité pour décider lui-même quels diplômes sont considérés comme équivalents à celui d'infirmier praticien spécialisé, dont les exigences sont définies par les législations cantonales.
34a	1		SwissNP est favorable à la proposition
34	2		SwissNP est favorable à la proposition, mais recommande de porter une attention particulière au point suivant : à quelle instance sera délégué l'examen de la demande d'autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle en tant qu'infirmier de pratique avancée? Notre recommandation: les offices des médecins cantonaux. A notre avis 5 ans de délai après l'entrée en vigueur est trop long pour s'assurer que les infirmières exercent la profession en ayant les critères de formation académiques nécessaires. Dans le canton de Vaud, les infirmières praticiennes spécialisées (IPS/NP), qui ont le droit de prescrire et de diagnostiquer (cf article 124 bis de la loi sur la santé publique vaudoise), le droit de pratique doit être fourni avant que l'IPS/NP commence à exercer.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Variante préférée concernant l'art. 12 LPSan	
☒	~~Variante 1 : certains diplômes sanctionnant une formation professionnelle supérieure et le Master en pratique infirmière avancée permettent d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA~~
x	Variante 2 : seul le Master en pratique infirmière avancée permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA

Conclusion	
☐	Acceptation
x	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Remarques générales

Remarque / suggestion
Concernant la LPSan ; RS 811.21 : La proposition de modification de loi ne comporte pas d'article au sujet de la formation continue obligatoire. Afin de conserver son droit de pratique, il est crucial que l'infirmière, quel que soit son niveau de formation ait accès et suive de la formation continue pour maintenir un standard élevé de compétences, répondre aux exigences croissantes du système de santé, et assurer la sécurité des patients. Le CII ne propose pas un minimum d'heures par année, mais encourage les associations nationales à établir des exigences adaptées à leurs contextes spécifiques. SwissNP recommande par conséquent : - Pour les Bachelor: proposition d'un minimum de 20 heures accréditées de formation continue. Québec = 20 heures par an, contrôlé par l'OIIQ, idem dans la majorité des autres provinces, USA 20-30 heures, 14 heures en France selon le DPC. - Pour les masters: proposition de s'aligner sur les pays ayant déjà la PIA soit environ 40 à 50 heures par an. Dans le canton de Vaud, les IPS doivent effectuer 50 heures de formation continue par an (critères fortement similaires aux médecins ayant obtenu un FMH), la formation est contrôlée par l'autorité cantonale.

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	: Spitex Zürich AG
Abkürzung der Firma / Organisation	: Spitex Zürich
Adresse	: Altstetter Strasse 124, 8042 Zürich
Kontaktperson	: Claudia Seel, Leiterin HR /Mitglied der GL
Telefon	: +41 58 404 35 90
E-Mail	: claudia.seel@spitex-zuerich.ch
Datum	: 28.08.2024

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) **7**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **9**

Allgemeine Bemerkungen **10**

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**
			Einleitende Bemerkung zur Vorlage: 1. Wir schliessen uns dem fundamentalen Vorbehalt der SBK an, dass die erheblichen finanziellen Auswirkungen in der Vorlage ausgeklammert werden. Wir unterstützen den Vorschlag der SBK, einen entsprechenden zusätzlichen Abschnitt einzufügen, in dem die Notwendigkeit einer Kostenabschätzung und die Regelung der Finanzierung verankert ist 2. Es ist richtig, dass sich das Gesetz auf die Berufsgruppe der Pflegenden konzentriert. Es darf jedoch nicht ausser Acht gelassen werden, dass eine einseitige Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegenden, wie vorgeschlagen, nicht dem Gleichbehandlungsgrundsatz gegenüber anderen Berufsgruppen in den Unternehmen entspricht (bei uns z.B. diejenigen, die Spitex-Leistungen in der Hauswirtschaft erbringen). Die Idee, dass die Unternehmen dies freiwillig erweitern könnten, ist aus finanzieller Sicht kritisch und sollte daher in einer Kostenabschätzung und Regelung der Finanzierung zwingend mit betrachtet werden. 3. Im erläuternden Bericht zur Vernehmlassung werden diverse Faktoren benannt, die dazu beitragen, dass Pflegende ihren Beruf verlassen (Siehe S. 2, Ausgangslage). Dennoch zielt die Vorlage nahezu ausschliesslich auf finanzielle Kompensation für Belastungen ab, sowie auf zeitlich limitierte und starre Einsatzmodelle. Ansätze zur Erhöhung der inhaltlichen Attraktivität fehlen. Neuere Einsatzmodelle, in denen Mitarbeitende sich selbst planen, flexibel oder fix nach ihren Bedarfen in unterschiedlichen Lebensphasen, werden im Keim erstickt. Flexiblere Verteilung der Einsatzzeiten über das Jahr verteilt werden unmöglich gemacht. Von daher ist die Vorlage nicht zukunftsweisend. Wie schlagen vor, diese Aspekte mit einfliessen zu lassen
1	2		Wir schliessen uns dem Vorschlag der SBK an, den Passus zu ändern in: «Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen.»
1	3		Das Gesetz fördert nicht die Sozialpartnerschaft, sondern erzwingt sie. Dies lehnen wir ab. Wir möchten uns als Unternehmen freiwillig dafür entscheiden können, ob wir unsere Interessen unter Berücksichtigung unserer spezifischen Bedingen direkt gestalten können oder uns in der Sozialpartnerschaft kollektiv vertreten lassen.
2	1,2		Wir schliessen uns der SBK an, dass der Geltungsbereich ebenfalls für Arbeitsverhältnisse gelten sollen, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen, ebenso wie für Personalverleihfirmen.

5 & 26			Wir lehnen den Vorschlag ab und befürworten, die bestehenden gesetzlichen Regelungen beizubehalten. Grund: Die wöchentliche Höchstarbeitszeit in Verbindung mit der Mindestausgleichszeit stellt sicher, dass im längeren Zeitverlauf die Normalarbeitszeit nicht überschritten werden darf. Wird die Höchstarbeitszeit nun auf 45 h pro Woche begrenzt, besteht nur eine sehr geringe Flexibilitätsreserve für eine ungleiche /flexible Verteilung der Arbeitszeit, wie sie durchaus auch von Arbeitnehmenden in bestimmten Lebensphasen gewünscht wird. Option: der zu Art. 7 beschriebene Alternativvorschlag
6	2		Eine optionale Senkung der maximalen Normalarbeitszeit durch den Bundesrat lehnen wir ab. Die Kostenfolgen sind erheblich, zumal eine Arbeitszeitreduktion nicht auf die Berufsgruppe der Pflegenden im Unternehmen sinnvoll begrenzt werden kann
7			Wir schlagen alternativ vor, dass Überstunden nicht wöchentlich bemessen wird, sondern im Mittelwert der monatlich erarbeiteten Stunden (Überstunden sind, wenn im monatlichen Durchschnitt mehr als die Höchstarbeitszeit gearbeitet wird). Jahresarbeitszeit und ungleiche Verteilung der Arbeitszeit ist durchaus im Interesse vieler Mitarbeitenden und kann ebenfalls ein wichtiger Beitrag zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben / Familie sein, insbesondere in Kombination, dass sich Mitarbeitende selbst planen können.
8			Wir lehnen die pauschale Öffnungsklausel ab, dass der Bundesrat den Mindestausgleich ohne Gesetzesänderung neu festlegen kann.
9			Wir lehnen die pauschale Öffnungsklausel ab, dass der Bundesrat den Mindestausgleich ohne Gesetzesänderung neu festlegen kann.
10	1	1	Die Regelung sollte sich auf Umkleidezeit in Verbindung mit Wegezeit vom Umkleideraum an den Arbeitsplatz beschränken, wenn beides einen nennenswerten Zeitanteil in Anspruch nimmt, z.B. 10 min pro Arbeitsbeginn und Ende. Nur kurz Hose und Kittel überziehen im Raum nebenan nimmt kaum Zeit in Anspruch und sollte nicht noch zu Entschädigungen führen müssen, das ist kontraproduktiv im alltäglichen «Geben und Nehmen».
10	1	2	Nur akzeptabel bei wirklich relevanten Zeitaufwänden für Umkleiden und Wegezeit an den Arbeitsplatz. Wir begrüssen, dass es eine Öffnung gibt, in welcher Form eine mögliche Abgeltung erfolgen soll. Dies sollte auch in Form von Zeitgutschriften möglich sein.
11			Wir schlagen vor, den Artikel komplett und ersatzlos zu streichen. Die Pausen selbst sind in Art 15 Abs 1 ArG geregelt; dies muss hier nicht wiederholt werden. Die in den Unternehmen in der Regel bezahlte Kaffeepause ist freiwillig und sollte weiter als Benefit gelten. Sonstige Sachverhalte wie Bezahlung von Pausen, bei denen der Mitarbeitende an den Arbeitsplatz gebunden ist, sind bereits umfänglich durch Rechtssprechung geregelt. Missbräuche werden nicht durch noch mehr Gesetze unterbunden.

12			Wir lehnen die pauschale Öffnungsklausel ab, dass der Bundesrat festlegen kann, in welcher Form Pikett- und Bereitschaftsdienste als Arbeitszeit gelten und wie sie zu entlohnen sind.
13	2,3,4		Wir lehnen diese Regelungen aus folgenden Gründen entschieden ab: 1. Es entspricht zwingend der betrieblichen Realität, dass sich Umstände kurzfristig ändern, ohne dass dies der Arbeitgeber beeinflussen oder planen kann: Sei es, dass Mitarbeitende durch Krankheit ausfallen oder aufgrund wichtiger persönlicher Belange nicht kommen können. Oder sei es, dass kurzfristig Kunden/Kundinnen (Patient/Innen) zugewiesen werden, die gemäss Leistungsauftrag zu versorgen sind. Es ist illusorisch, dies durch das Vorhalten personeller Ressourcen abfedern zu können. 2. Auch bei Mitarbeitenden ändern sich innerhalb von vier Wochen Situationen, so dass sie die Dienstplanung ändern möchten. Dies wird, wenn immer möglich, umgesetzt. Sollte dies künftig damit verbunden sein, dass Änderungen zu Folgekosten führen, weil andere von ihrem Dienst abweichen, so werden wir solche Wünsche nicht mehr berücksichtigen können. 3. Neue Planungsverfahren, bei denen Mitarbeitende sich selbst planen, sind so nicht mehr umsetzbar. Wie will man auseinander halten, vom wem Änderungen ausgehen? 4. Generell sind die Folgekosten bzw. der Mehrbedarf an Mitarbeitenden bei Zeitausgleich nicht zu realisieren.
14			Wir lehnen den Zwang zur Sozialpartnerschaftlichen Regelungshoheit ab. Dabei sehen wir GAV und Sozialpartnerschaften nicht grundsätzlich als negativ an, aber es hängt von der Ausrichtung und den Fähigkeiten des Arbeitgeberverbandes ab, vom Mix der zu vertretenden Unternehmen und auch vom eigenen innerbetrieblichen Handlungsbedarf ab, ob ein GAV notwendig und zielführend. Spitex Zürich zeichnet sich durch sehr gute Arbeitsbedingungen für alle unsere Mitarbeitenden aus, nicht nur für die Pflegenden. In unserem partizipativen Organisationsmodell Teamflex haben die Mitarbeitenden und Teams ein hohes Mass an Mitgestaltung. Wir suchen aus eigener Motivation Lösungen, um Arbeitsplätze attraktiv zu gestalten und um unsere Pflegenden im Beruf zu halten oder zurückzubringen. Von daher sehen wir den Zwang in die Sozialpartnerschaft als einen für die Schweiz untypischen Eingriff in die unternehmerische Freiheit.
15			Wenn GAV zwingend sind, dann muss es auch möglich sein, unter Berücksichtigung spezieller betrieblicher Situationen abweichende Regelungen zu definieren, auch wenn sie für den Arbeitnehmenden zu Ungunsten sind. Also Variante 1
16 - 20			Lehnen wir ab, wie unter 14 ausgeführt
23			Wir sehen als nicht als zielführend für eine ganzheitliche Problemlösung an, wenn eine Kommission nur die Anzahl der GAV und die Anzahl der Beschäftigten zu zählen hat. Es sollte auch die qualitative Entwicklung der Situation der Pflegenden Thema sein.

24			Wir begrüssen diese Evaluation

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**
			Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen wir keine Bemerkungen haben, einverstanden.
2	1+2 2	 a. 9.	Wir begrüssen die Regelung der Masterstufe und insbesondere die Anerkennung von Advanced Practice Nursing im Gesetz und unterstützen die vorgeschlagenen Änderungen. Zur Präzisierung des sehr ungeschützten Begriffs «Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing», zum Schutz einer angemessenen Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung wird aus Sicht einer Praxisinstitution und Pflegeexpertinnen APN (Arbeitnehmenden) folgende Änderung vorgeschlagen: ***Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung***
12	2	a., h.	**Wir unterstützen die in die Vernehmlassung gegebene Variante 2** und lehnen Variante 1 ab. Wir unterstützen die Argumentation von VfP-APSI und SBK-ASI. Zusätzlich ist in der häuslichen Pflege ein einheitlich reglementiertes Kompetenzprofil auf Ebene Master of Science in Pflege aufgrund der hohen Selbstverantwortung erforderlich.
34	3		Die Regulierung der Pflegeexpertin APN, des Pflegeexperten APN soll auf nationaler Ebene stattfinden. Wir unterstützen hier die Stellungnahme von VfP-APSI und SBK-ASI. Der Nachweis von Weiterbildungen und beruflicher Praxis sollen hier voraussetzend gelten.

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
Die Regulierung der Pflegeexpertin APN, des Pflegeexperten APN ist aus Sicht der ambulanten Versorgung aufgrund der steigenden Komplexität und somit steigenden Anforderungen an den Versorger unerlässlich.

Plateforme Interprofessionnalité
dans les soins de santé primaires

Département fédéral de l'intérieur

Par e-mail à :
gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

Plateforme Interprofessionnalité
dans les soins de santé primaires
c\o polsan
Effingerstrasse 2
3011 Berne
Tel +41315083607

Berne, le 29 août 2024

Deuxième étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) »

Madame la Conseillère fédérale,
Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions de nous offrir l'opportunité de participer à cette consultation. La Plateforme Interprofessionnalité (PIP) représente les plus importantes associations nationales de soins de santé primaires (liste des membres). Elle vise à ce que la collaboration interprofessionnelle soit reconnue et promue dans le système de la santé et de la formation suisse.

La PIP ne se prononce pas sur l'intégralité des objets mis en consultation, mais s'exprime avant tout sur les aspects en lien avec la collaboration interprofessionnelle. Plusieurs associations/organisations membres de la PIP participent également à la consultation en leur propre nom.

Par ailleurs, la PIP souhaite remercier l'OFSP d'avoir organiser une séance d'information en juin dernier sur la consultation susmentionnée. Les informations transmises et les échanges ont été appréciés.

Appréciation générale

Les soins de santé primaires ou les soins de base sont sous forte pression en raison d'une pénurie de professionnel-le-s de la santé qualifié-e-s. Il est urgent d'offrir des conditions-cadres plus attrayantes (conditions de travail, rémunération, développement personnel, etc.) comme l'a demandé l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts » acceptées en 2021 par le peuple et les cantons. Non seulement pour augmenter l'intérêt des professions de la santé, mais aussi pour diminuer le risque d'abandon de la profession et notre dépendance en personnel en

provenance de l'étranger. Actuellement, environ 40% du personnel infirmier abandonnent de manière précoce la profession, des ressources humaines considérables sont ainsi perdues.[1]

Les soins de santé primaires constituent le fondement du système de santé. La transition vers un renforcement des soins ambulatoires requiert une stratégie claire, ainsi qu'une redistribution des ressources, tant humaines que financières. Aujourd'hui, les maladies chroniques dominent le paysage épidémiologique, remplaçant les maladies aiguës. Dans ce contexte, une prise en charge coordonnée et à long terme, impliquant des équipes interprofessionnelles et un patient-partenaire, et ses proches, se révèle plus performante. Dans ce sens la PIP salue le fait que les infirmier-ère-s APN assument des tâches dans le domaine des soins de base ambulatoires, ainsi que dans les soins de longues durées. Les infirmier-ère-s engagé-e-s dans les soins à domiciles, dans les EMS et parfois même dans les cabinets, qu'ils/elles soient diplômé-e-s, clinicien-ne-s ou APN, assument de plus en plus de tâches dans le domaine des soins de bases ambulatoires, ainsi que dans les soins de longues durées.

Ce projet de loi s'inscrit dans le contexte de l'initiative populaire lancée par l'Association suisses des infirmières et infirmiers (ASI). Il est donc compréhensible que l'accent soit mis sur les soins infirmiers. Cependant, toutes les professions de la santé sont concernées par une pénurie de professionnel-le-s qualifié-e-s. Les réflexions sur l'amélioration des conditions de travail devraient donc être plus globales, et des mesures devraient être proposées pour toutes les professions de la santé afin d'améliorer leur image, favoriser la relève et prévenir l'abandon de la profession. La PIP urge les décideur-eus-s à reconnaître et valoriser les conditions de travail et le travail de coordination de l'ensemble des professionnel-le-s de la santé, ainsi qu'à trouver des solutions pour que cette tâche puisse être rémunérée à sa juste valeur.

Exclusion des aspects financiers

De nombreux aspects liés à l'amélioration des conditions de travail demandent des moyens financiers supplémentaires. Ces investissements, judicieux aussi bien d'un point de vue sociétal que de politique de santé, ont pourtant des conséquences financières importantes sur les entreprises. Or, le système de financement actuel ne permet pas de les financer. Il est primordial que le système de soins soit conçu de manière à couvrir les coûts des établissements de soins, afin que la qualité des soins et l'amélioration des conditions de travail puissent être garanties. Sans un financement clair l'ensemble du projet est en péril. Il est donc indispensable que la Confédération édicte des garde-fous légaux pour améliorer la répartition des ressources dans les entreprises en faveur des soins infirmiers et qu'elle participe aux coûts supplémentaires en collaboration avec les cantons.

[1] Lobsiger, M. & Liechti, D. (2021). Personnel de santé en Suisse : sorties de la profession et effectif. Une analyse sur la base des relevés structurels de 2016 à 2018 (rapport Obsan 01/2021, p. 7).

La PIP demande l'ajout d'une nouvelle section « Financement ». Dans cette section, les éléments suivants doivent être stipulés :

- que les cantons soient tenus de procéder à une évaluation des conséquences financières de la mise en œuvre des mesures visant à améliorer les conditions de travail des soignants ;
- que la Confédération et les cantons soient tenus d'élaborer un modèle de financement qui garantisse que les améliorations des conditions de travail en faveur des soins puissent également être mises en œuvre.
- L'amélioration des conditions de travail des infirmier-ère-s ne doit pas se faire au détriment d'autres groupes professionnels.

Remarques à propos de la Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine de la santé (LCTSI)

Art. 15 Dérogations

La PIP soutient la variante 2 : les dérogations des art. 5 à 13 peuvent être édictées uniquement en faveur des travailleurs. Cette variante permettra réellement d'ancrer les conditions de travail demandées par les soins infirmiers comme élément de réponse face à la pénurie et appuyées par le peuple et les cantons dans l'acceptation de la votation populaire « Pour des soins infirmiers forts » du 28 novembre 2021.

A nos yeux l'inscription d'une obligation de négocier des CCT dans la LCTSI est essentielle. Avec cette disposition, les partenaires sociaux doivent être tenus de négocier des CCT, mais cette obligation ne signifie pas qu'une CCT doit effectivement être conclue. Par conséquent, cette disposition oblige les partenaires sociaux à s'engager dans un processus ouvert quant au résultat et à s'efforcer de parvenir à un accord, conformément au principe de la bonne foi. Hormis les conditions de travail figurant dans les art. 5 à 13, de nombreuses autres conditions peuvent être négociées dans une CCT.

Art. 5 Durée maximale de la semaine de travail et compensation du travail supplémentaire

La durée maximale hebdomadaire de travail de 50 heures actuellement en vigueur est l'une des multiples contraintes professionnelles auxquelles sont confrontés les soignants. L'abaissement à 45 heures hebdomadaires n'a pas seulement des effets positifs sur la santé et la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale, il a aussi un effet de signal politique qu'il ne faut pas sous-estimer.

Nous saluons également la compétence déléguée au Conseil fédéral d'étendre la protection prévue, par exemple en fixant une compensation minimale plus élevée. Nous saluons également l'obligation qui lui est faite à l'article 16 de consulter préalablement les partenaires sociaux à ce sujet, ainsi que l'objectif d'amélioration des conditions de travail et de protection des travailleurs qu'il poursuit.

Remarques à propos de la modification de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan)

La PIP se félicite que les *Advanced Practice Nurses (APN)* soient enfin règlementées dans le cadre de la LPSan. Cette réglementation est essentielle et est un élément fondamental permettant de faciliter la collaboration interprofessionnelle.

Cela dit, les diplômes de master des autres professions de la santé contribuent tout autant à combler le manque de soins en Suisse.

Le niveau master en tant que qualification élargie dans les autres professions de la santé selon la LPSan, notamment physiothérapie, sage-femme, nutrition et diététique et ergothérapie doit donc également être inscrit dans la loi. Les hautes écoles spécialisées disposent depuis des années de filières d'études master accréditées et établies pour ces professions.

L'inscription du niveau master dans la loi augmente la transparence ou la compréhension des différents niveaux de formation et des profils de compétences qui en résultent pour les diplômés. La LPSan a pour ambition de « promouvoir la qualité dans les professions de santé [...] dans l'intérêt de la santé publique ». Pour ce faire, elle fixe des exigences uniformes à l'échelle nationale en matière de formation et d'exercice de la profession ». Comme la qualification élargie par le MSc en physiothérapie, sage-femme, nutrition et diététique ainsi qu'en ergothérapie en fait partie au même titre que le MSc en soins infirmiers, la PIP demande que la LPSan soit complétée par les MSc des professions de santé mentionnées.

La facturation des prestations des infirmier-ère-s de pratique avancée fait encore défaut. Or ce manque est un gros frein au déploiement des APN dans le système de santé. Le rapport explicatif mentionne que le Conseil fédéral a chargé le DFI/OFSP

de procéder à un examen, d'élaborer les bases correspondantes et de les soumettre au CF d'ici fin 2025. La PIP attend avec impatience cette règlementation financière. La PIP demande cependant que les propositions retenues s'inscrivent dans une réflexion plus large permettant ainsi le financement d'autres professions « en pratique avancée ». En effet, la pratique avancée ne touche pas exclusivement les soins infirmiers avec les APN, mais existe aussi pour d'autres professions, en particulier les physiothérapeutes, ergothérapeutes et les diététicien-enne-s.

Art. 12, al. 2, let. h de la LPSan

Le master APN et l'accès à la profession APN doivent être clairement règlementés. La PIP se prononce en faveur de la variante 2, car celle-ci va de pair aussi bien avec des mesures d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients, qu'avec la revalorisation du statut professionnel des infirmier-ère-s. De plus, cette proposition correspond à la pratique internationale, soit aux critères définis par le Conseil International des Infirmiers (CII). Cette proposition correspond au système de Bologne également, ce qui permet de reconnaitre les masters en soins infirmiers, répondant aux critères du CII, mais également de les quantifier en ECTS.

Remarque à propos du point 3.6.2 du rapport explicatif « Mise en œuvre au niveau cantonal »

La compétence des cantons en matière d'autorisation d'exercice de la profession d'infirmier-expert APN sous leur propre responsabilité professionnelle nous semble judicieuse et conforme au système. Si l'examen devait être effectué par 26 cantons, il en résulterait une charge de travail considérable pour chaque canton. De plus, le risque existe que des critères inégaux soient appliqués. Pour y remédier, APN-CH : Organisme de réglementation devrait se charger de l'examen pour le compte des cantons. APN.CH a acquis un grand savoir-faire dans la certification et l'enregistrement des APN. APN.CH pourrait continuer à examiner, sur mandat des cantons, les demandes d'autorisation d'exercice de la profession sur la base de la LPSan et selon des critères professionnels définis dans des règlements, et faire des recommandations correspondantes aux cantons. Les cantons seraient ainsi déchargés de la gestion de leurs propres commissions APN. Des critères

d'admission à l'échelle nationale favorisent l'efficacité et la qualité de la formation et de l'intervention des infirmiers/infirmières experts APN sur l'ensemble du territoire. Cela permettrait d'uniformiser la procédure et de décharger les cantons.

Compétences numériques
Au sein de la LPMed, LPSan, LPPsy le projet de loi prévoit une « réglementation des compétences numériques des professionnels de la santé ».
La transmission de connaissances, de compétences et d'aptitudes sur l'utilisation compétente et responsable d'instruments numériques est d'une grande importance pour les professionnel-le-s de la santé dans leur travail quotidien de plus en plus numérisé. Si de nouvelles prestations sont attendues des professionnel-le-s de la santé en faveur des patient-e-s dans ce domaine, ces dernier-ère-s doivent être rémunéré-e-s.

Task Shifting/Task Sharing
La PIP est favorable à ces deux notions. Ces deux approches sont en effet valables et c'est en fonction du contexte dans lequel l'équipe médicale travaille et des besoins du patient et de ses proches, que l'on choisit d'appliquer l'une ou l'autre. Le Task Shifting est plus utile au niveau quantitatif, en permettant notamment de décharger les médecins de certaines tâches. Le Task Sharing présente une plus-value qualitative, en amenant de nouvelles compétences et une nouvelle perspective pour la prise en charge du patient et de ses proches, surtout dans les cas complexes.

La PIP rejoint le Conseil fédéral qui stipule dans le rapport explicatif que la condition préalable au transfert de certaines activités à un autre groupe professionnel repose sur une compréhension mutuelle des rôles professionnels et une bonne collaboration interprofessionnelle (pp. 25-26).

Monitoring National du personnel soignant
Lors de la ½ journée d'information du 10.06.2024 organisée par l'OFSP, l'OBSAN a présenté un premier jet du monitoring national du personnel soignant, qui sera bientôt disponible en ligne. La PIP salue ce modèle et s'attend à ce que les autorités mettent en place un tel monitoring pour toutes les professions de la santé. Il s'agit

d’un instrument utile face à la pénurie et aux départs anticipés des professions actives dans les soins de base.

Nous vous remercions de votre attention et vous prions de recevoir nous salutations les meilleures.

Le comité de la Plateforme Interprofessionnalité :

Sébastien Jotterand, président de la PIP, co-président de mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Sophie Karoline Brandt, membre du comité de Physioswiss

Franz Elmer, vice-président de l'ASI

Denise Gilli, secrétaire générale, SVA

Denise Hugentobler Hampaï, Département Public Affairs, Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse

Esther Bättig, Bases et développement, dossiers Qualité des soins et processus, Aide et soins à domicile Suisse

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 : Spital Bülach AG

Abkürzung der Firma / Organisation : SB

Adresse : Spitalstrasse 24, 8180 Bülach

Kontaktperson : Friedrich Schäfer, Management-/CEO-Support

Telefon : 044 863 20 02

E-Mail : friedrich.schaefer@spitalbuelach.ch

Datum : 29. 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!

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) **18**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **20**

Allgemeine Bemerkungen **21**

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**
1	1	a, b, c	Wir anerkennen den beabsichtigten Zweck des Gesetzes: im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Ebenso anerkennen wir den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, die Verweildauer im Beruf zu erhöhen oder den Wiedereinstieg zu fördern bzw. den Umstieg aus anderen Berufsgruppen zu erleichtern. Ob die Förderung der Sozialpartnerschaft dem Zweck dient, bleibt für uns unklar. Inwieweit der vorliegende Gesetzesentwurf den Zweck erfüllen soll, erschliesst sich uns jedoch nicht. Wie in den allgemeinen Bemerkungen erläutert, erachten wir die vorgeschlagenen Massnahmen als nicht zielführend. Die Grundprobleme der Unterfinanzierung und übermässigen Regulierung und Bürokratie werden nicht angegangen. Im Gegenteil, der vorliegende Vorschlag erhöht die Regulierung und Bürokratie. Zudem führt er zu zusätzlichen signifikanten Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird dadurch erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten. Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierung vor. Es wäre dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern, so dass die angestrebten Ziele erreicht werden. Es braucht Förderprogramme zur Ambulantisierung (weniger Schichtdienste, insbesondere Nachtschichten) und Digitalisierung (schwellenloser Informationsfluss) mittels finanziellen Anreizen und die Adressierung der wirklichen Bedürfnisse der Pflegenden z.B. die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben mittel mehr Einfluss auf die Dienstplanung. Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen nicht gegeben. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken,

			Pflegeheimen, Spitex, Arztpraxen, etc. zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird. Angesichts des Bevölkerungswachstums, des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts steigt der medizinische Bedarf in der Zukunft. Dies kontrastiert mit dem sich akzentuierenden Fachkräftemangel infolge der Pensionierungswelle und dem generellen Arbeitskräftemangel. Ein zunehmend ressourcenschwächeres System mit Massnahmen entlasten zu wollen, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, ist eine paradoxe Vorgehensweise. Stattdessen wären Fördermassnahmen zur administrativen Entlastung des Gesundheitspersonals oder der besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben angezeigt. Mit dem vorliegenden Vorschlag des BGAP bewirkt der Bundesrat genau das Gegenteil. Verschiedene Bedingungen sind offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Die im vorliegenden Entwurf des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) vorgesehenen Bestimmungen führen zu schweren Eingriffen in die Grundrechte und verletzen das Legalitätsprinzip und die fiskalische Äquivalenz (siehe auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51). Die Bestimmungen sind ist in einem formalen Prozess (Vernehmlassung von Gesetz und Verordnungen) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren. Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Aus den vorerwähnten Gründen lehnt das Spital Bülach die Vorlage als Ganzes ab und fordert eine grundsätzliche Überarbeitung, weg von mehr Regulierung, hin zu mehr Förderung.

2	1	a + b	Wenn Verleihpersonal ebenfalls dem Gesetz untersteht, bedeutet dies, dass sich die ohnehin höheren Kosten für Leihpersonal nochmals erhöhen, da mehr Vollzeitäquivalente (VZÄ) eingekauft werden müssten. Das wird die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Leistungserbringer nochmals verschärfen. Diese Mehrkosten müssen deshalb entsprechend abgegolten werden. Dies muss im Gesetzesentwurf entsprechend geregelt werden.
2	2	a - c	Zu b: Wenn Personen in Ausbildung auch in den Geltungsbereich fallen, stellt sich im Hinblick auf die mögliche Reduktion der Arbeitszeit auf z.B. 38 Stunden (gemäss Art. 6 des Entwurfs) die Frage, ob Lernende EFZ und Studierende HF noch ihre praktischen Ausbildungsziele erreichen können. Abgesehen davon, dass wir Art. 6 grundsätzlich ablehnen, müssten für Personen in Ausbildung unbedingt Ausnahmen von der Normalarbeitszeit definiert werden. In Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 Bst. a - c stellt sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist. Nimmt er ausschliesslich auf Handlungskompetenzen bestimmter Abschlüsse Bezug, oder sind zusätzlich Hilfspersonen ausserhalb einer strukturierten Ausbildung einbezogen? Diese Frage ist noch zu klären. Mit der Unterstellung von Hilfspersonen unter das Gesetz kommt es zu einem massiven Kostenanstieg in bestimmten Berufsgruppen. Dies ist weder notwendig noch sinnvoll, zumal die Branche mit diesen Regeln nicht attraktiver wird. Zum Beispiel handelt es sich bei Sitzwachen meist um Studenten der Humanmedizin oder der Pflege. Sitzwachen beobachten und sorgen für nicht handlungsfähige Patienten, die keinesfalls alleine gelassen werden können, indem sie diese etwa vor Verletzungen (z.B. durch Stürze) und ungewollter Manipulation (z.B. der Drainage) schützen. Sitzwachen werden kurzfristig abgerufen, da nicht voraussehbar ist, wann diese benötigt werden. Da Art. 13 Abs. 1 des Entwurfs bei Nichteinhalten einer Vorankündigung des Dienstes von 4 Wochen einen finanziellen Ausgleich von 25-50 % des geleisteten Einsatzes vorsieht, kommt es zu einer unhaltbaren Erhöhung der Kosten in dieser Berufsgruppe.

			Wir beantragen, Art. 2 Abs. 2 Bst. c ersatzlos zu streichen.
3	3		Wir befürworten, dass Arbeitnehmende mit einer höheren leitenden Tätigkeit vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden können. Es fragt sich jedoch, was mit «höherer leitender Tätigkeit» genau gemeint ist. Wir fordern deshalb eine Präzisierung der Bezeichnung «höhere leitender Tätigkeit» z.B. ab einem Bruttojahreseinkommen von CHF 120’000. Zudem ist diese Bestimmung ohne Gesamtarbeitsvertrag zu ermöglichen.
4			Im Grundsatz halten wir hier fest, dass die Bestimmungen dieses neuen Gesetzes zu grossen Mehrkosten führen. Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen mehr als 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen verschärft sich die Situation. In diesem Gesetz ist darum in separaten Bestimmungen zu ergänzen, wie die Finanzierung dieser Mehrkosten geregelt wird. Um dem fiskalischen Äquivalent zu genügen, sind diese Mehrkosten vom Bund zu tragen.
5	1 + 2		Diese Bestimmung in Verbindung mit Art. 26 BGAP bedeutet, dass für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden neu eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden und nicht wie bisher von 50 Stunden gilt. Bei den dem ArG unterstellten Arbeitgebern würde dies zu einer Ungleichbehandlung der Pflegepersonen zu anderen

			Arbeitnehmenden führen und dadurch zu administrativem Mehraufwand und potenziell zu einer Störung des innerbetrieblichen Friedens. Trotz einer gesenkten Höchstarbeitszeit wären Mehrstunden zwar noch möglich. Diese würden jedoch – je nach wöchentlicher Normalarbeitszeit schneller – eine zwingend zu entschädigende Überzeit darstellen (Kompensation durch Freizeit von gleicher Dauer oder Auszahlung mit Lohnzuschlag von 25%). Diese Regelung würde ab der ersten Stunden Überzeit gelten, obwohl das ArG für den Grossteil der Arbeitnehmenden mit einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden die Möglichkeit vorsieht, dass in Bezug auf die ersten 60 Stunden Überzeit pro Kalenderjahr eine abweichende Regelung getroffen und die Entschädigung für diese Stunden insbesondere auch ganz wegbedungen werden kann. Mehrstunden wären zudem nur in Ausnahmesituationen, unter klar bestimmten Voraussetzungen und in einem klar limitierten Umfang möglich (max. 2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden). In jedem Fall entstehen den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten. Ferner weisen wir darauf hin, dass für bestimmte Arbeitnehmende in der Pflege eine hohe Flexibilität wünschenswert ist, wie z.B. für Grenzgänger und generell alle Arbeitnehmenden, die längere Freizeitabschnitte wünschen. Die geografisch besondere Situation in Graubünden führt ausserdem (je nach Wohnort) zu längeren Anfahrtswegen zum Arbeitsplatz, die man mit längeren Arbeitseinsätzen und anschliessen längeren Freizeitabschnitten, weniger häufig absolvieren muss. Auch aus dieser Optik erscheinen 45 Stunden Höchstarbeitszeit als zu strikt. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, scheint es sehr fragwürdig, dass die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden in Bezug auf die Kompensation der Überzeitstunden bessergestellt werden sollen, als der Grossteil der Arbeitnehmerschaft, für die eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden gilt. Wir beantragen deshalb, Art. 5 Abs. 1 und 2 zu streichen.

5	3		Wird massgeblich in die Rechtsstellung eines Adressaten eingegriffen, ist die Regelung in einem Gesetz im formellen Sinn zu treffen. Dies soll nicht durch den Bundesrat auf Verordnungsstufe geregelt werden. Die Anhörung von Sozialpartnern gestützt auf Art. 14 des Entwurfs kann diese Vorgabe nicht umgehen. Ein höherer Mindestausgleich greift massgeblich in die Rechtsstellung der Arbeitgeber ein. Zudem dürfte es sich bei der Erhöhung des Mindestausgleichs um eine besonders umstrittene Frage handeln, die wohl kaum Akzeptanz in der Rechtsgemeinschaft erfahren dürfte. Eine Erhöhung des Mindestausgleichs, die eine Besserstellung des Pflegepersonals gegenüber sämtlichen anderen Berufsgruppen statuiert, weicht beträchtlich von grundlegenden Regeln und Prinzipien ab und schafft mithin geradezu eine neuartige und darüber hinaus unübliche Bestimmung. Umso mehr ist eine demokratische Abstützung nötig, weshalb eine Änderung der Gesetzesbestimmung nur über den Weg der Änderung eines Gesetzes und nicht über die Verordnungsstufe erfolgen kann. Mit der vorliegenden Bestimmung wird das Legalitätsprinzip verletzt. Die Regelung ist weder voraussehbar noch berechenbar und genügt auch den rechtsstaatlichen Anforderungen an die Rechtsgleichheit und Realisierungssicherheit nicht. Der Absatz ist daher ersatzlos zu streichen.
6	1 + 2		Wir lehnen die Bestimmungen zur wöchentlichen Normalarbeitszeit klar ab. Weder das ArG noch das OR sehen eine wöchentliche Normalarbeitszeit vor. Die Arbeitsvertragsparteien können die wöchentliche Normalarbeitszeit somit im Rahmen der Vertragsfreiheit und unter Berücksichtigung der Vorschriften des ArG zur Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), soweit anwendbar, frei vereinbaren. In der Praxis beträgt die Normalarbeitszeit/wöchentliche Arbeitszeit sowohl für privatrechtliche als auch öffentlich-rechtlich Arbeitsverhältnisse in der Regel 42 Stunden. Die in Art. 6 BGAP vorgesehene Bandbreite zwischen 38 und 42 Stunden entspricht – entgegen den Ausführungen im erläuternden Bericht – somit nicht der heutigen Praxis.

			Aufgrund der bei den meisten dem BGAP unterstellten Betrieben geltenden Normalarbeitszeit von (max.) 42 Stunden würde diese Bestimmung voraussichtlich zu Forderungen betreffend die Senkung der Normalarbeitszeit unter 42 Stunden führen. In diesem Fall würden einerseits massive Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. Andererseits würde dies dazu führen, dass für das Pflegepersonal eine andere Normalarbeitszeit als für die übrigen Angestellten gelten würden. Bei einer Festlegung und allenfalls Senkung der Normalarbeitszeit würde der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zudem nicht abnehmen, im Gegenteil. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche, und sofern nicht weitere in der Pflege tätige Arbeitnehmende angestellt würden (wofür einerseits Personal und andererseits die finanziellen Mittel fehlen), müssten die Arbeitnehmenden vermehrt Mehrstunden leisten oder aber die Arbeitsbelastung würde in der verkürzten Arbeitszeit noch höher, was sich wiederum negativ auf die Qualität der Pflege auswirken würde. Würde die Normalarbeitszeit auf 38 Stunden gesenkt – bei gleichem Lohn – so hätte dies einen unmittelbaren Wegfall von schweizweit 15’400 VZÄ oder 30 Mio. Arbeitsstunden zur Folge. Die Kompensation der wegfallenden Arbeitsstunden würde zu Mehrkosten von rund CHF 1.4 Mia. führen (siehe RFA zum BGAP). Ganz zu schweigen von den Einbussen, die in der Folge kontinuierlich entstehen würden. Es ist daher äusserst fraglich, ob die Belastung der in der Pflege tätigen Personen durch die vorgesehene Bestimmung gesenkt würde und somit eine verfassungsrechtliche Grundlage besteht. Die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 42 oder in Zukunft sogar weniger Stunden ist auf jeden Fall weder geeignet, erforderlich noch zumutbar, um anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Verhältnismässigkeit ist somit nicht gegeben. Der Mangel an Fachpersonal in der Pflege wird mit Herabsetzung der Normalarbeitszeit steigen. Dies erhöht den Druck auf das Personal und wird zur Verschlechterung der Versorgung der Patienten führen. Eine Ungleichbehandlung der Berufsgruppen führt ausserdem zu betrieblichem Unfrieden. Die Leistungserbringer werden gezwungen sein, um den Frieden aufrechtzuerhalten, die andern Berufsgruppen der Pflege gleich-

			zustellen, was wiederum zu Mehrkosten und einem weiteren Verlust von Arbeitsstunden führt. Abgesehen davon, dass auch in anderen Berufsgruppen das notwendige Fachpersonal fehlt und gar nicht im ausreichenden Masse rekrutiert werden kann. Wir beantragen, Art. 6 zu streichen.
7			Die Bestimmung zum Ausgleich von Überstunden orientiert sich an Art. 321c OR. Anders als bei Art. 321c Abs. 3 OR besteht hier keine Möglichkeit, dass zuungunsten der Arbeitnehmenden durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag von den Grundsätzen zur Kompensation von Überstunden abgewichen werden kann. Durch die beabsichtigte Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden (siehe oben, Art. 5 in Verbund mit Art. 26) würde die zulässige Anzahl der Überstunden bereits herabgesetzt und alle über 45 Stunden pro Woche geleisteten Mehrstunden wären auf jeden Fall zu kompensieren oder mit Zuschlag zu entschädigen. In dieser Konstellation müsste mit einer Anhäufung von Überstunden gerechnet werden. Dieses Problem würde bei einer Senkung der Normalarbeitszeit auf bis zu 38 Stunden (gemäss Art. 6, siehe oben) noch zusätzlich verschärft. Für die Betriebe wäre dies mit massiven Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung durch das BGAP nicht geregelt ist. Selbst wenn die Arbeitsorganisation so angepasst wird, dass Überstunden nur noch in Ausnahmefällen vorkommen, ändert dies nichts an der zu leistenden Arbeit. Entsprechend müsste zusätzliches Personal eingestellt werden, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Das dürfte die bei vielen Gesundheitsinstitutionen bereits bestehenden, finanziellen Probleme noch verschärfen. Der Bundesrat legt gemäss Art. 7 Abs. 3 die zulässige Anzahl Überstunden und Zeitspanne fest. Er kann zudem einen höheren Mindestausgleich festlegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern». Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden ist weder im OR noch im kantonalen Recht vorgesehen. Eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe zu stark einschränkten, und es dürften für sie in diesem Zusammenhang zusätzliche Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung nicht geregelt ist.

			Zu guter Letzt sei festgehalten, dass es sich hier erneut um einen massgeblichen Eingriff in die Stellung der Arbeitgeber handelt, weshalb eine Regelung auf dem Verordnungsweg dem Legalitätsprinzip widerspricht (siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor). Entsprechend findet sich auch die Regelung zum Überzeitmaximum im ArG als Gesetz im formellen Sinn und nicht in einer der Verordnungen zum ArG. Wir beantragen, Art. 7 zu streichen.
8	2		Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 8 Abs. 2 zu streichen.
9	2		Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 9 Abs. 2 zu streichen.
10	1 + 2		Das Verwaltungsgericht Zürich und das Bundesgericht haben sich mehrfach mit der Thematik Umkleidezeit beschäftigt. Daraus ergibt sich Folgendes: Für Spitäler, die dem ArG nicht unterstehen (Spitäler, die Teil der Verwaltung sind und öffentlich-rechtliche Anstalten ohne eigene Rechtspersönlichkeit), richtet sich die Frage der Entschädigungspflicht nach den auf das Spital anwendbaren Reglementen und Gesetzen (z.B. kantonales Personalrecht). Enthalten diese keine explizite Regelung, so ist eine langjährige gelebte Praxis jedenfalls ein starkes Indiz gegen die Entschädigungspflicht. Für Spitäler, die dem ArG unterstehen (Spitäler in Privatrechtsform oder öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit), wird die Umkleidezeit in der Regel als "Arbeitszeit" zu qualifizieren sein. Daraus ergibt sich aber keineswegs automatisch, dass die Umkleidezeit auch zu entschädigen ist. Auch unter der Geltung des ArG kann die Entschädigungspflicht für die Umkleidezeit vertraglich ausgeschlossen werden.

			Wir beantragen, diesen Artikel zu streichen oder gemäss den Gerichtsentscheiden zu präzisieren.
11	1 + 2		Pausen sind wichtig für den Gesundheitsschutz, und eine verbindliche Regelung zu Mindestpausen ist grundsätzlich sinnvoll. Im Geltungsbereich des ArG ist die Arbeit durch Pausen zu unterbrechen. (Art. 15 Abs. 1 ArG). Die Pausen gelten dabei nur als (bezahlte) Arbeitszeit, wenn die Arbeitnehmenden ihren Arbeitsplatz nicht verlassen dürfen. Im Weiteren äussert sich das ArG nicht zur Entlohnung von Pausen, und diese sind nicht zu entschädigen. Die Mittagspause stellt in der Regel keine bezahlte Arbeitszeit/Pause dar. Die Regelung in Art. 11 BGAP, wonach alle Pausen gemäss ArG als bezahlte Arbeitszeit gelten, greift weitergehend als die Bestimmung im ArG und würde zu Mehrkosten für die Arbeitgeber führen. Entsprechend hält Kurt Pärli in seinem Gutachten von 2023 fest: "Wenn Arbeitspausen bezahlt werden, führt dies im Ergebnis zu einer Verkürzung der effektiven Arbeitszeit bei gleichem Lohn. Wird beispielsweise im BGAP eine Pflicht zu Bezahlung von zwei Pausen à 15 Minuten eingeführt, wird hochgerechnet auf eine Fünftagewoche die wöchentliche Arbeitszeit um zweieinhalb Stunden reduziert (für all diejenigen Arbeitnehmenden, deren nach ArG vorgeschriebenen Pausen zuvor unbezahlt waren)". Gemäss dem erläuternden Bericht zum BGAP sei eine Vorschrift zur Entlöhnung der Pausen notwendig, damit sie tatsächlich bezogen würden. Dieser Zusammenhang erschliesst sich uns nicht. Sofern Pausen nicht bezogen werden können, hängt dies in aller Regel von der (zu hohen) Arbeitsbelastung, der betrieblichen Planung oder unvorhersehbarer Ereignisse ab. Diese Punkte wären somit anzugehen, um einen Pausenbezug sicherzustellen. Es handelt sich also offensichtlich primär um ein Vollzugsproblem, nicht um ein gesetzgeberisches Thema. Festzuhalten bleibt, dass die meisten Spitäler einen Teil der Pausen bereits heute finanziell entschädigen oder im Lohn einrechnen. Dies soll wie bisher auf Freiwilligkeit beruhen und nicht gesetzlich vorgeschrieben werden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine derartige Besserstellung des Pflegepersonals gerechtfertigt sein könnte gegenüber allen anderen Berufsgruppen, die dem Arbeitsgesetz unterstellt sind. Art. 15 ArG mit seinem Abs. 1

			und insbesondere seinem Abs. 2 bietet genügenden Schutz. Danach sind Pausen bezahlt, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Diese Regelung genügt vollumfänglich. Wir beantragen, Art. 11 Abs. 2 zu streichen.
12			Verletzung des Legalitätsprinzips. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 12 zu streichen.
13			Art. 13 regelt die Ankündigungspflicht von Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus. Bei kurzfristiger Abweichung vom Dienstplan besteht Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes – sofern betrieblich möglich in Form von Ausgleichsruhezeit. Begründet wird die Regelung damit, dass die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben und damit verbunden auch die Arbeitsmodelle und Planbarkeit zu den Gründen gehören, die zu einem vorzeitigen Berufsaustritt führen und deshalb durch das BGAP angegangen werden sollten. Was den zusätzlichen Ausgleich betrifft, ist festzuhalten, dass weder das ArG noch das OR eine entsprechende Regelung kennen. Eine gesetzliche Ausgleichspflicht würde auf jeden Fall zu einem (komplexen) administrativen Mehraufwand führen, insbesondere, wenn die Ankündigungsfrist der Dienstpläne neu auf vier Wochen festgelegt würde. Sie würde zudem mit Mehrkosten verbunden sein (Entschädigungen oder Einsatz zusätzlicher Mitarbeitender) oder sogar zu einer erhöhten Arbeitsbelastung der Arbeitnehmenden führen, wenn aufgrund der Kosten keine weiteren Mitarbeitenden aufgeboten werden. Den Spitexorganisationen würde es mit dieser Regelung künftig kaum mehr möglich sein, ihre bisherige Tätigkeit und damit die Versorgungssicherheit in der häuslichen Pflege aufrecht zu erhalten. Sie müsste mit massiven Mehrkosten rechnen, deren Abgeltung nirgends vorgesehen ist. Ein Kernelement der Spitexarbeit bildet nämlich die kurzfristige Bereitstellung von Leistungen und eine grosse Flexibilität in der Planung. Sei dies bei

			der kurzfristigen Übernahme von Patienten nach einem Spitalaustritt, bei fehlenden Heim- oder Reha-Plätzen oder sich rasch verändernden Gesundheitszuständen. Art. 13 Abs. 3 und 4 verletzen das Legalitätsprinzip. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 13 zu streichen.
14			Im Grundsatz halten wir hier fest, dass die Bestimmungen dieses neuen Gesetzes zu grossen Mehrkosten führen. Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen mehr als 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen verschärft sich die Situation. In diesem Gesetz ist darum in separaten Bestimmungen zu ergänzen, wie die Finanzierung dieser Mehrkosten geregelt wird. Um dem fiskalischen Äquivalent zu genügen, sind diese Mehrkosten vom Bund zu tragen. Auch dieser Artikel verletzt das Legalitätsprinzip. Siehe dazu die Ausführungen unter Art. 5 Abs. 2 hiervor. Wir beantragen, Art. 14 zu streichen.
15			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird.

			Wir beantragen, Art. 15 zu streichen.
16			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. Wir beantragen, Art. 16 zu streichen.
19			In Abweichung von der einschlägigen Bestimmung im Entsendungsgesetz (EntsG) (Art. 11) soll gemäss Erläuterndem Bericht zum BGAP die Klageberechtigung nur den Arbeitnehmerverbänden zustehen, nicht aber den Arbeitgeberverbänden. Eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen, so die Begründung. Auch das Entsendegesetz dient dem Schutz der Arbeitnehmenden und der Sicherstellung von anforderungsgerechten (minimalen) Arbeitsbedingungen. Vor diesem Hintergrund, und da sich Art. 19 BGAP massgeblich an Art. 11 EntsG orientiert, ist nicht ersichtlich, weshalb eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen würde. Sofern an der Bestimmung festgehalten werden soll, muss das Klagerecht zwingend gegenseitig formuliert werden.
20	1 - 4		Die Bestimmung findet ihre Entsprechung in Artikel 9 Entsendegesetz. Dieser sieht vor, dass die zuständige kantonale Behörde bei Verstössen gegen Artikel 2 (Minimale Arbeits- und Lohnbedingungen) eine Verwaltungssanktion im Betrag bis 30'000 Franken aussprechen kann. Das Entsendegesetz richtet sich nebst inländischen auch an ausländische Arbeitgeber.

			Das BGAP richtet sich jedoch grundsätzlich nur an Arbeitgeber in der Schweiz. Entsprechend ist zumindest die Erforderlich- und Zumutbarkeit von solchen Verwaltungssanktionen im Geltungsbereich des BGAP nicht gegeben. Sinnvoller scheint es uns, sich an den Sanktionsbestimmungen in Art. 50 - 52 und 54 ArG zu orientieren. Die Bestimmung zu den Verwaltungssanktionen ist nicht verhältnismässig und schiesst über das Ziel hinaus. Wir beantragen, Art. 20 zu streichen.
22 + 23			Die Bestimmungen in diesen Artikeln sind unklar, was den Zweck der Kommissionen, ihre Konstituierung, Prozesse und Zuständigkeiten betrifft. Zudem überschneiden sich die Zuständigkeiten mit der Aufsichtspflicht der Kantone und der gesetzlichen Evaluation des BAG. Festzuhalten ist, dass viele Kantone bereits Kommissionen betreiben, u.a. in Zusammenhang mit der Umsetzung von Etappe 1 der Pflegeinitiative. Zudem wurde ein Monitoring durch OBSAN institutionalisiert, um die Folgen des Ausführungsgesetzes zur Ausbildungsoffensive abzuschätzen. Die kantonalen Kommissionen sind nicht zielführend. Sie führen nur zu unnötiger Bürokratie, damit zu mehr Frustration beim Personal und Mehrkosten. Wir beantragen Art. 22 und 23 zu streichen.
24			Die Evaluation erfolgt auf Basis des Monitorings durch OBSAN (siehe unsere Bemerkungen zur Art. 22 und 23). Weitere Datenerhebungen und Evaluationen führen zu zusätzlicher unnötiger Bürokratie, damit zu mehr Frustration beim Personal und Mehrkosten. Wir beantragen, Art. 24 zu streichen.

26			Wir lehnen die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP. Folglich ist Art. 26 ebenfalls zu streichen.

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1 + 2		Wir begrüssen ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege und damit die Sicherstellung des Versorgungsbedarfs, welche von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit MScN APN erbracht werden, sowie eine höhere Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Diese ist jedoch stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Eintritt in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities. Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal hält das Spital Bülach diese für die Fachhochschulen äusserst luxuriöse Regelung nicht länger für haltbar. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle respektive einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein.

			Wir stimmen Artikel 2 zu, stellen jedoch die Forderung nach attraktiven Zulassungsbedingungen für bestimmte Abschlüsse der höheren Berufsbildung Pflege. Mit Nachdruck weisen wir darauf hin, dass die gesamten Anstrengungen nur fruchten, wenn die Arbeiten auch entsprechend vergütet werden. D.h. mit der Einführung der APN-Tätigkeiten muss zwingend auch die Finanzierung geregelt sein.

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**
	Keine Bemerkungen

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkung/Anregung

Eine verpasste Chance.

Es ist mittlerweile anerkannt, dass die übermässige Regulierung einer der Hauptursachen für den Fachkräftemangel am Patienten und die Bürokratie im Gesundheitswesen ist. Leider schlägt der Bundesrat mit dem neuen Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege zusätzliche Regulierungen vor, die die Situation weiter verschärfen wird.

Die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen ist einer der Hauptgründe für die prekäre Situation in der Pflege. Personalkosten machen mehr als 70% der Gesamtkosten in den Spitälern aus. So trifft der Spardruck insbesondere das Personal, speziell auch in der Pflege.

Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierung vor. Es wäre dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern, so dass die angestrebten Ziele erreicht werden. Es braucht Förderprogramme zur Ambulantisierung (weniger Schichtdienste, insbesondere Nachtschichten) und Digitalisierung (schwellenloser Informationsfluss) mittels finanziellen Anreizen. Ein gutes Beispiel für bedürfnisgerechte Arbeitsbedigungen stellte das «Bülacher Modell» des Spitals Bülach dar → Link

Die im vorliegenden Entwurf des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) vorgesehenen Bestimmungen führen zu schweren Eingriffen in die Grundrechte und verletzen das Legalitätsprinzip und die fiskalische Äquivalenz (siehe auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51).

Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen nicht gegeben. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen, Spitex, Arztpraxen, etc. zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

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

Angesichts des Bevölkerungswachstums, des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts steigt der medizinische Bedarf in der Zukunft. Dies kontrastiert mit dem sich akzentuierenden Fachkräftemangel infolge der Pensionierungswelle und dem generellen Arbeitskräftemangel. Ein zunehmend ressourcenschwächeres System mit Massnahmen entlasten zu wollen, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, ist eine paradoxe Vorgehensweise. Stattdessen wären Fördermassnahmen zur administrativen Entlastung des Gesundheitspersonals angezeigt. Mit dem vorliegenden Vorschlag des BGAP bewirkt der Bundesrat genau das Gegenteil. Die vorgeschlagenen Bestimmungen führen zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird dadurch erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten.

Verschiedene Bedingungen sind offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Dies ist in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren.

Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird.

Aus den vorerwähnten Gründen lehnt das Spital Bülach die Vorlage als Ganzes ab und fordert eine grundsätzliche Überarbeitung, weg von mehr Regulierung, hin zu mehr Förderung.

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 : Alternative Liste Zürich

Abkürzung der Firma / Organisation : AL

Adresse : Molkestrasse 21, 8004 Zürich

Kontaktperson : Tanja Maag

Telefon : 079 / 789 68 58

E-Mail : tnjmaag@gmail.com

Datum : 29.08.2024

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) 5

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) 7

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**
			Grundsätzliche Bemerkung zur Vorlage Die Alternative Liste hat in der Vorlage vergeblich nach einer zielführenden und klaren Vorgabe zur Finanzierung der Umsetzung der 2. Etappe der Pflegeinitiative gesucht. Es ist für die AL unerklärlich und enttäuschend, dass der Bund beschlossen hat, die finanziellen Aspekte auszuklammern. Wir gehen mit dem SBK-ASI einig, dass die fehlende Finanzierung mit grosser Wahrscheinlichkeit zum Scheitern der ganzen Vorlage führt, da fast alle vorgeschlagenen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen beachtliche finanzielle Mittel voraussetzen. Es macht den Anschein, der Bund glaube nicht an einen Return on Investment. Anstelle von mindestens einer Schätzungsangabe der indirekten Kosten konzentriert sich der Bund darauf mickrige Beiträge für Projektierung und die Kontrolle zur Umsetzung bereitzustellen. Es entsteht wiederholt der Anschein, dass der Bund selbst nicht an eine gelingende Umsetzung glaubt. Wie der SBK-ASI in seiner Vernehmlassungsantwort schreibt, *handelt es sich aus gesellschaftlicher und gesundheitspolitischer Sicht um sinnvolle Investitionen. (…) Wenn die Betriebe verpflichtet werden, die Neuerungen mit dem bestehenden Budget umzusetzen, dann sind sie gezwungen, das Geld an anderer Stelle einzusparen. Und genau dies kann dazu führen, dass es gesamthaft zu keinen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen kommen wird.* Der Alternativen Liste ist es äussert wichtig, dass ein Abfliessen der Kostenfolge in die Krankenkassenprämien verhindert wird. Es ist realitätsfern und eine Augenwischerei, dass dies an einem Round Table erreicht werden kann. Deshalb unterstützt die AL den folgenden Ergänzungsvorschlag des SBK-ASI das Einfügen eines neuen Abschnitts «Finanzierung» (Vernehmlassungsantwort SBK-ASI, Seite 3): ***In diesem Abschnitt wird festgehalten,*** ***- 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.***

3	1	a	Die AL fordert, dass Einrichtungen im sozialen Bereich mit geringem Pflegeanteil nicht ausgeschlossen werden.
5			Wir begrüssen die Senkung der aktuell geltenden wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 Stunden auf 45 Stunden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit sondern auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Eine der wenigen Vorteile der Schichtarbeit besteht darin, dass man je nach Arbeitspensum mehrere Dienste in Folge leistet und danach eine längere arbeitsfreie Zeit hat. Eine Reduzierung der Höchstarbeitszeit würde diese Erholungsphasen verkürzen und dazu führen, dass Pflegende, insbesondere in Nachtschichten, häufiger zwischen Tag- und Nachtrhythmus wechseln müssen, was die Belastung erhöht und die Erholung erschwert. Es gibt Mitarbeitende, die im angrenzenden Ausland wohnhaft sind und extra für die Schichtblöcke anreisen. Wenn die Anzahl Arbeitsblöcke sich erhöht wird das Pendeln unattraktiv. Es sollten daher flexible Regelungen geschaffen werden, die den besonderen Anforderungen der Schichtarbeit gerecht werden. Mit der Variante 2 könnte dies gelingen
6	1		Die wöchentliche Normalarbeitszeit soll zwischen 35 und 38 Stunden liegen. *SBK: Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.*
6	2		Ersatzlos streichen
7	2		Wir begrüssen den Zuschlag von 25%. Aktuell schliessen viele Arbeitgeber einen Zuschlag vertraglich aus, indem sie eine 1:1 Auszahlung festlegen. Sollten die Überstunden mit Freizeit abgegolten werden, müssen Arbeitnehmer:innen über den Zeitpunkt des Bezugs mitentscheiden können, um die Erholung zu garantieren. Auch ist unklar, ob der Zuschlag sozialversichert ist. Dies sehen wir ebenso als notwendig.
8	3		10% - Zeitausgleich auch bei gelegentlichem Nachtdienst
10	2		Die Alternative Liste kämpft schon seit längerem dafür, dass an allen Institutionen anerkannt wird, dass die Umkleidezeit vollumfänglich zur Arbeitszeit gehört. Und so ist sie auch zu entlohnen. In der heutigen Praxis sind diverse Regelungen anzutreffen. So kann es nicht

			weitergehen. Für uns gibt es keinen ersichtlichen Grund, warum die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abgegolten wird, denn sie ist Bestandteil der eigentlichen Arbeit. ***Änderungsantrag: 2 Die Umkleidezeit ist vollumfänglich abzugelten.***
11			Wir schliessen uns der Ansicht des SBK an, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Ebenso möchten wir darauf hinweisen, dass *die Arbeitszeiterfassung oft (teil-)automatisiert erfolgt, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von den betreffenden Mitarbeitenden gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden* In der Praxis des Arbeitsalltags haben Mitarbeitende während einer 9-stündigen Schicht zwar eine bezahlte Pause von 36 Minuten, doch die Möglichkeit diese Pausen tatsächlich in Anspruch zu nehmen, hängt stark von den betrieblichen Gegebenheiten ab. Die Formulierung „wenn der Betrieb es erlaubt“ führt dazu, dass die Pausen in der Praxis häufig entfallen, was die Erholung der Mitarbeitenden beeinträchtigt und ihre Arbeitsbelastung zusätzlich erhöht. Es ist daher notwendig, klarere und verbindlichere Regelungen zu schaffen, die sicherstellen, dass Pausen tatsächlich genommen werden können.
12			**Gleiche Haltung wie SBK:** *Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und mitarbeitendenfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso zentral ist eine klare und mitarbeitendenfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der der Mitarbeitenden auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.*
13	1/3		**Gleiche Haltung wie SBK:** *Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgebebenden über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmenden auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres*

			Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Der SBK erinnert daran, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben. *Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stufen wir aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.*
13	2/4		Die Höhe des Ausgleichs betrachtet die AL als zwingendes Minimum.
15			Die AL spricht sich deutlich für die **2. Variante** und gegen die 1. aus. In der Begründung folgen wir dem SBK: *Der SBK begrüsst zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennen den beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt. In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Er hat die wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und umzukehren. Nebst ihrem sehr spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Diese (Minimal!-)Werte deshalb unabdingbar.*
16	1		**Gleiche Haltung und Ergänzungsvorschlag wie SBK:** Keine Verhandlungen über eine Senkung der in den Art. 5 bis 13 definierten Standards! Gesamtarbeitsverträge sollen ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmemendenverbänden abgeschlossen werden
20	1		**Gleicher Änderungsvorschlag wie SBK:** *Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden.*
24	x		**Gleiche Haltung wie SBK:** *In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weisen wir darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohner:innen, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. usf. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf.*

			Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.
27	1		Anstelle regelmässiger Überprüfung fordern wir jährliche Überprüfung, inkl. Kriterien zur Prüfung von Soft-Faktoren (Führung, Betriebskultur pflegen)

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
☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
x	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

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**
			Siehe S. 8/9; Bemerkungen zum Erläuternden Bericht

Bevorzugte Variante zu Art. 12 GesBG	
x	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

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

Fazit	
☐	Zustimmung
x	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**
2.2	**Revision GesG** Im Sinne eines Professionalisierungsprozesses der Pflegeberufe ist die klare Unterscheidung der Pflegeexpert:in APN von anderen pflegerischen Berufen auf der Tertiärstufe (diplomierte Pflegefachfrauen und -fachmänner sowie Expertinnen und Experten mit Nachdiplomstudiengängen Höherer Fachschulen) zu begrüssen. Eine Regelung der Masterstufe und den zu erwerbenden Kompetenzen für eine Expert:innenfunktion APN schafft Transparenz und sichert Qualitätsanforderungen. Die Schweiz sollte diesbezüglich den Anschluss an andere westliche Länder finden. Um die Rolle der Pflegeexpert:innen APN in der Schweiz zu stärken, sind, nach englischem Vorbild, Massnahmen zur Modernisierung der Arbeits- und Ausbildungsmethoden nötig. Die differenzierte Kompetenzentwicklung in Bezug auf digitale Instrumente und Strategien dürfen nicht mit einem Gesundheitssystem zusammenprallen, das nur mit Versand von pdf – Dateien funktioniert.
1.7	**Revision GesG** Für eine zukunftsgerichtete Grundversorgung und die ganzheitliche Begleitung chronisch Kranker ist der Einsatz von Pflegeexpert:innen APN unerlässlich. Entsprechend ist zu gewährleisten, dass die Leistungen von Pflegeexpert:innen APN in das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) aufgenommen werden können. Mit der vorgeschlagenen Änderung des GesBG und der damit zu erzielenden Klärung, welche Aufgaben Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN in Zukunft (insbesondere in der ambulanten) Gesundheitsversorgung übernehmen sollen, ist das Postulat Streiff 19.4278 noch nicht erfüllt. Die Schliessung von Versorgungslücken bedarf intensiver ergänzender Massnahmen im Bereich Task Sharing / Task Shifting
3.3.2	**Revision GesG** Variante 1 wird dem dualen Bildungssystem der Schweiz gerechter. Zudem fliesst auf diesem Weg sehr wertvolle Berufserfahrung in eine allfällige neue Expert:innenfunktion APN ein. Die Pflegefachpersonen mit Tertiärbereich B (Abschluss HF) dürfen nicht in eine berufliche Sackgasse geraten. Mangelnde Weiterentwicklungsmöglichkeiten sind oft genannte Verstärker für Unzufriedenheit am Arbeitsplatz und entsprechend ein möglicher Auslöser für den Berufsaustieg. (sh. Kapitel 1.4; diverse Studien zu Faktoren, die Arbeitszufriedenheit und den Verbleib im Beruf beeinflussen) Sollte sich Variante 2 durchsetzen sind längere Übergangsfristen zum nachträglichen Kompetenzerwerb nötig.

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

Mit der Etappierung der Pflegeinitiative kommt leider erst auf zweiter Position der eigentliche Kern der Pflegeinitiative.

Leider verfehlt es die vorliegende Etappe zwei solide Bedingungen für die rund 200'000 vorwiegend weiblichen Pflegefachpersonen zu schaffen, die unter grossen physischen und psychischen Belastungen kranke und vulnerable Personen in Spitälern und Kliniken, Langzeitpflege - Institutionen, Psychiatrie und Spitex-Diensten versorgen. Der Bundesrat ignoriert, dass in einigen Kantonen heute bessere öffentlich-rechtliche Bedingungen oder Gesamtarbeitsverträge vorliegen, als es das Gesetz im Minimum definiert, und legt eine kurzsichtige, dünne Vorlage eines neuen BGAP vor.

SP Schweiz ● SP60+ Arbeitsgruppe Gesundheit ● Theaterplatz 4 /
Postfach ● 3001 Bern

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Per E-Mail an:
gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

Bern, 29. August 2024

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

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Die SP60+ bedankt sich für die Gelegenheit, zu den Vorschlägen zur Umsetzung der 2. Etappe der Volksinitiative «Für eine starke Pflege» Stellung beziehen zu können.

Allgemein

Die SP60+ begrüsst die Umsetzungsvorschläge für die Pflegeinitiative. Wir erachten die Umsetzung der vom Volk angenommenen Pflegeinitiative für Mitarbeitende der Pflege- und Betreuungsberufe und nicht ärztlichen Gesundheitsberufe als zwingend, um der Problematik vorzeitiger Berufsaustritte Einhalt zu gebieten und die Pflege- und Betreuungsqualität zu gewährleisten.
Die Prioritäten liegen auf der Verbesserung der Arbeitsbedingungen, einer bedarfsgerechten Personalausstattung, ebenso wie auf der angemessenen Finanzierung der Pflege- und Betreuungsleistungen und der Reglementierung der Masterstufe.
Die SP60+ beschränkt sich in ihrer Vernehmlassungsantwort auf das GesBG. Viele geplante Umsetzungsschritte folgen darin den Forderungen der Initiative.
Mit Nachdruck verweisen wir aber darauf, die bedarfsgerechte Personaldotierung und die angemessene Finanzierung der Pflegeleistungen unbedingt sicherzustellen
Ohne die Schaffung einer verbindlichen Regelung zur Finanzierung kann die Umsetzung nicht gewährleistet werden.

Daher akzeptieren wir nicht, dass der Bundesrat darauf verzichtet, eine bedarfsgerechte Personaldotierung und eine angemessene Finanzierung der Pflegleistungen sicherzustellen. Gute Pflege kann nur durch anforderungsgerecht eingesetztes Personal auf allen Schichten und unabhängig vom Versorgungsbereich geleistet werden.

Im Einzelnen

Art.1 Zweck
Absatz 2
Antrag auf Ergänzung
Dieses Gesetz soll dazu beitragen, dass die Verweildauer im Beruf zunimmt.
Ergänzung:
zunimmt und Arbeitsbedingungen definiert werden, welche den Anforderungen gerecht werden.

Begründung
Diverse Studien in der Schweiz haben sich mit der Forschungsfrage auseinandergesetzt, welche Faktoren die Arbeitszufriedenheit und damit den Entscheid für oder gegen einen Verbleib im Pflegeberuf beeinflussen. Die Gründe sind vielfältig und individuell, je nach Arbeitsort sowie der Lebens- und Arbeitssituation der einzelnen Pflegpersonen. Die Untersuchungen kamen daher nicht immer zu identischen Befunden. Doch lassen sich Hauptthemen identifizieren, die einen besonderen Einfluss zu haben scheinen.

- Vereinbarkeit Arbeits- und Privatleben (Arbeitsmodelle, Planbarkeit, Wochenend- und Nachtarbeit, Dienstpläne und Dienstplanänderungen)
- Belastung (kurzfristige Einsätze, Personalknappheit, Arbeitslast, körperliche und emotionale Anforderungen und diesbezüglicher betrieblicher Umgang, Überforderung, Schichtarbeit)
- Lohn (Lohnstruktur, Abgeltung Überstunden, Wochenend- sowie Umkleidezeit und Wegzeiten/ Nachtarbeit)
- Arbeitsinhalt (Administrative Arbeit, Kompetenzbasierte Aufgabenbereiche, Entscheidungsspielraum)
- Arbeitsumfeld (Wertschätzung, Mitsprache bei Arbeits- und Ferienplanung, Entwicklungsmöglichkeiten, Führungs- Team- und Betriebskulturkultur

Art 2 Geltungsbereich
Buchstabe a
Antrag auf Ergänzung
In den Bereichen Krankheit, Alter, Unfall, Invalidität

Begründung
Auf Grund des Bevölkerungswachstums und der demographischen Veränderungen werden im Bereich der Langzeitpflege der Bedarf an ambulanter und stationärer Unterstützung und Betreuung sowie die Zahl der multimorbiden hochaltrigen Personen mit komplexem Pflegebedarf weiter zunehmen.

Art.3 Ausnahmen
Antrag auf Streichung
Absatz 1, Buchstabe b streichen

Begründung
Es liegt im zunehmenden Trend, dass private Haushalte als Arbeitgebende eine Person für die Pflege und Betreuung beschäftigen. Es besteht die Gefahr ungeregelter Arbeitsverhältnisse und damit negativer Auswirkungen auf die Pflege- und Betreuungsqualität.
Die SP60+ fordert daher, dass direktangestellte Arbeitnehmende in Haushalten dem Arbeitsgesetz unterstellt werden.

Art.15 Abweichungen
Abweichungen von den im Absatz 1-13 geregelten Arbeitsbedingungen
Antrag auf Zustimmung Variante 2

«Vorschriften der Kantone und Gemeinden über das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis sowie Regelungen in Einzel- oder Gesamtarbeitsverträgen dürfen von den Vorgaben nach den Artikeln 5-13 nur zu Gunsten der Arbeitnehmenden abweichen.»

Begründung:
Regeländerungen sind zwingend unter allen Beteiligten neu auszuhandeln. (Arbeitgebende, Arbeitnehmende, Berufsverbände und Gewerkschaften).

Art.16 Gesamtarbeitsverträge
Antrag Ergänzung Absatz 1
Die Arbeitgeber und ihre Verbände müssen mit den Arbeitnehmerverbänden der in der Pflege tätigen Personen Verhandlungen zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen führen.

Begründung
Durch diese Ergänzung werden auch kantonale und betriebliche GAV ermöglicht.

Antrag Änderung Absatz 2
Halbjährliche Berichterstattung anstelle von jährlicher Berichterstattung

Begründung
Dieses Vorgehen trägt zur Qualitätssicherung bei

Art.19

Dieser Artikel findet die volle Zustimmung von SP60+. Denn dadurch haben Verbände und Gewerkschaften Klagerecht. Es muss sich nicht mehr eine Betroffene exponieren und/oder mit Hilfe der Gewerkschaft klagen.

Erläuternder Bericht 3.4.1

Die SP60+ fordert, dass die Initiative vollumfänglich umgesetzt wird.

Es ist unverständlich und nicht akzeptierbar, dass im Gesetz auf eine bedarfsgerechte Personalausstattung verzichtet werden soll. Denn gut ausgebildetes und adäquat eingesetztes Pflegepersonal ist ein Hauptelement zur Erreichung und Sicherung einer

guten Pflegequalität. Eine adäquate und für alle Institutionen verbindliche Personalausstattung zu ermöglichen, ohne eine so genannte «nurse-to -patient- ratio», d.h. die Festlegung der Mindestanzahl Pflegefachpersonen pro Patientin/Patient, einzuführen, erscheint uns sehr unrealistisch. Daher fordern wir die Erarbeitung von umsetzbaren Konzepten. Es ist unserer Ansicht nach möglich, verbindliche Vorgaben einer NPR flexibel zu formulieren und damit den verschiedenen Verhältnissen anzupassen.

Abschlussbemerkung

Für die Berücksichtigung unserer Vorschläge und Argumente danken wir Ihnen bestens. Bei Fragen steht Ihnen Ruth Schmid, Präsidentin der Arbeitsgruppe Gesundheit SP60+ gerne zur Verfügung. Kontakt: ruthschmid@gmx.ch, Tel. 077 421 24 11

Freundliche Grüsse

Rita Schmid und Dominique Hausser
Co-Präsidium SP60+

Ruth Schmid
Präsidentin der AG Gesundheit SP60+

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 : Walliser Ärztegesellschaft

Abkürzung der Firma / Organisation : SMVS /VSÄG

Adresse : Av. de France 8 – 1950 Sion / VS

Kontaktperson : Dr. med. Monique Lehky Hagen

Telefon : 027 203 60 40

E-Mail : lehkyhagen@hin.ch

Datum : 10.07.2024

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 VSÄG teilt die Ansicht der FMH und hat keine inhaltlichen Bemerkungen zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)

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	
x	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	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.

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	
x	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**
3.3.2.	Die VSÄG unterstützt die Stellungnahme der FMH: Task Shifting und Task Sharing werden begrüsst. Wie die FMH fordern wir 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. Die Formulierung «um Leistungen von gleicher Qualität wie Ärztinnen und Ärzte zu erbringen» ruft nach einer klärenden Definition der berufsspezifischen Verantwortlichkeiten gemäss der pflegerischen und medizinischen Fachexpertise. Wir begrüssen die Erarbeitung von Behandlungsplänen im Pflegeprozess nach ärztlicher Diagnosestellung. Wir begrüssen die Verankerung des Masters in Advanced Practice Nursing im GesBG ebenso die Verankerung der berufsspezifischen Kompetenzen der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN in der Gesundheitsberufekompetenzverordnung.
3.3.3.	Wir begrüssen wie die FMH, 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.** Die betroffenen Leistungserbringerverbände und insbesondere auch die Verbände der Ärzteschaft sollen bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Voraussetzungen und Bedingungen der Zusammenarbeit und Koordination der verschiedenen Leistungserbringer aktiv mitinvolviert werden.
4.2.	Zu den Kompetenzaufzählungen unter 4.2. Absatz 2 «*Insbesondere 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*» **fordern wir, 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 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.

	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.**

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

Wir unterstützen die Voten der FMH, die uns unerlässlich und nicht verhandelbar scheinen und im Gesetz wie in der dazugehörigen Verordnung verankert werden müssen:

Die FMH begrüsst die Schaffung eigenverantwortlicher Handlungsbereiche und innovative Ansätze zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen in der medizinischen Grundversorgung. Die FMH 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 FMH für die Variante 2 des GesBG zu Art. 12 Abs. 2 Bst. h ausgesprochen.

Wie die FMH weist auch die VSÄG 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 FMH 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 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.

Wie die FMH stimmt die VSÄG 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 unsererseits wie von der FMH abgelehnt.

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

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

HES SUP UAS FHSCHWEIZ
Dachverband Absolvent:innen Fachhochschulen

FH SCHWEIZ
Konradstrasse 6
Direkt beim HB/Sihlquai
8005 Zürich
Tel. +41 79 843 47 57
mailbox@fhschweiz.ch

www.fhschweiz.ch
www.fhnews.ch
www.fhjobs.ch
www.fhmaster.ch
www.fhlohn.ch
www.fhshop.ch
www.fhprofil.ch
www.titelumwandlung.ch
www.steigeinsteigauf.ch
www.stiftungfhschweiz.ch

Schweizerische Eidgenossenschaft
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

Zürich, 29. August 2024

Stellungnahme von FH SCHWEIZ in der Vernehmlassung «2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»: Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe Departement des Innern EDI»

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir nehmen gerne Stellung in der Vernehmlassung zur «2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»: Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe Departement des Innern EDI»

Fachhochschulen (FH) bilden auf Bachelor- und Masterstufe Fachkräfte im Fachbereich der Pflege aus. Fachhochschulen sind damit mitverantwortlich den Pflege-Nachwuchs sicherzustellen. Absolvent:innen von Fachhochschulen im Bereich der Pflege sollen deshalb nach ihrem Abschluss die Arbeitsbedingungen vorfinden, welche sie im Berufsfeld langfristig halten. FH SCHWEIZ[1] begrüsst daher grundsätzlich das neue Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP). Wir empfehlen jedoch, BGAP Art. 1 b noch weiter zu konkretisieren. So muss gerade auch Teilzeitarbeit möglich sein. Zudem sollen die Massnahmen eine längere Verweildauer im Beruf «gewährleisten» und nicht nur «ermöglichen». FH SCHWEIZ kann sich deshalb beide Varianten zum BGAP vorstellen.

FH SCHWEIZ begrüsst die Einführung des Berufs «Pflegeexpert:in Advanced Practice Nurse» APN im Rahmen der Revision des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (GesBG). An Fachhochschulen werden bereits heute Masterstudiengänge in Pflege mit der entsprechenden Vertiefung angeboten. Wir begrüssen, dass bei beiden Varianten zum GesBG die Masterabschlüsse in Advanced Practice Nursing auf Stufe FH für den Erwerb einer Berufsausübungsbewilligung Pflegeexpert:in APN berechtigen. Die Qualität der Aus- und Weiterbildungen auf FH-Stufe ist sehr hoch. FH SCHWEIZ setzt sich aber genauso ein für eine grösstmögliche Durchlässigkeit im Schweizer Bildungssystem. Daher muss auch der Zugang für Pflegefachpersonen HF gewährleistet und einfach ausgestaltet sein. Die Anforderungen an die Ausbildung und die Fähigkeiten am Ende der Ausbildung müssen vergleichbar sein. FH SCHWEIZ kann sich deshalb beide Varianten für das GesBG vorstellen.

Herzlichen Dank für die Kenntnisnahme und freundliche Grüsse

NR Andri Silberschmidt
Präsident

Claudia Heinrich
Leiterin Public Affairs

---

[1] FH SCHWEIZ ist die Dachorganisation der regionalen und nationalen Organisationen der Absolvent:innen von Fachhochschulen. FH SCHWEIZ zählt aktuell über 80 000 Mitglieder und vertritt die Interessen sämtlicher Absolvent:innen der Fachhochschulfachbereiche Technik und Informationstechnologie, Architektur, Bau- und Planungswesen, Chemie und Life Sciences, Land- und Forstwirtschaft, Wirtschaft und Dienstleistungen, Angewandte Psychologie, Angewandte Linguistik, Gesundheit, Soziale Arbeit, Sport sowie Künste und Design.

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 : Public Health Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : ---

Adresse : Dufourstrasse 30, 3005 Bern

Kontaktpersonen : Thomas Steffen

Telefon : 031 350 16 00

E-Mail : thomas.steffen@public-health.ch

Datum : 29.08.2024

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) **12**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **14**

Allgemeine Bemerkungen **16**

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**
			Einleitende Bemerkungen zur Vorlage Aus Public Health Perspektive ist die Pflege ein zentraler und essenzieller Bestandteil des Schweizer Gesundheitssystems. Die unverzichtbare Arbeit der Pflegefachpersonen, der steigende Pflegebedarf in unserer alternden Gesellschaft und die Herausforderung, genügend Pflegefachpersonen auszubilden und langfristig im Beruf zu halten, erfordern dringende und konsequente Massnahmen. Die Annahme der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» zeigt deutlich, dass es unerlässlich ist, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, die berufliche Entwicklung zu fördern sowie eine angemessene Finanzierung und bedarfsgerechte Personalausstattung sicherzustellen. Public Health Schweiz erwartet, dass die aktuellen Gesetzesvorlagen die Anforderungen der Initiative konsequent umsetzen, um die Attraktivität und Qualität der Pflegeberufe zu sichern und damit die Gesundheit der Bevölkerung langfristig zu gewährleisten Weiter 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. 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. Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine «angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen» vorgibt.

			Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines <u>neuen Abschnittes «Finanzierung»</u>. In diesem Abschnitt wird festgehalten, - ***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.***
			Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen wir keine Bemerkungen haben, einverstanden.
1	2		Die gesamte Vorlage hat unseres Erachtens zwei Ziele: Erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht und zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Wir regen an, den Absatz entsprechend zu ergänzen. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> «Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen.»***
2	1, 2		Wir erachten es als wichtig, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Wir begrüssen den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: Damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen und wie lange sie dem Beruf treu bleiben.
2	3		Public Health Schweiz ist der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Art. 7 KLV beispielweise wäre kein genügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind, denn er bildet nicht die Pflege ab, sondern lediglich einen Teil der Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden. Weitere Pflegeleistungen sind beispielsweise in Art. 9 Bst. c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung) zu finden.
3	1	a	Diesen Ausschluss erachten wir als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden kann. Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um Justizvollzugsanstalten, Unterkünfte für Geflüchtete und dergleichen handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren. ***<u>Streichungsvorschlag:</u> Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.***
3	3		Wichtig erscheint Public Health Schweiz eine vom SECO empfohlene restriktive Auslegung. Denn das gesamte mittlere Pflegekader muss von dieser Ausnahme ausgenommen sein.

4			**Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein tragendes, unabdingbares Element der Vorlage.**

5 (&26)			Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden wird angesichts der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden oft als Zumutung empfunden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – sie entfaltet auch eine nicht zu unterschätzende Signalwirkung: Der Attraktivitätsverlust des Pflegeberufes und der massgebend dadurch verursachte Personalnotstand haben viel mit einer um sich greifenden Hoffnungslosigkeit zu tun, dass sich trotz der gewonnenen Volksabstimmung gar nichts ändern wird. Damit die Frustration und die Resignation überwunden und den Pflegenden echte Zukunftsperspektiven geboten werden, muss die Politik eindeutige und starke Signale aussenden.
5 (&16)	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüsst Public Health Schweiz nachdrücklich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Wir begrüssen auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Wir verweisen hier aber auf den in den einleitenden Bemerkungen gemachten fundamentalen Vorbehalt bezüglich fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.
6			Als grossen Fortschritt begrüsst Public Health Schweiz die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.
7			Dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird, erachten wir als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens.
8&9			Der Mehrwert dieser beiden Bestimmungen beschränkt sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.
10			Angesichts des Wildwuchses an mehr oder weniger fairen Regelungen in der heutigen Praxis ist es für Public Health Schweiz von äusserster Wichtigkeit, dass der Grundsatz, dass die Umkleidezeit Arbeitszeit darstellt und dass diese Arbeitszeit abzugelten ist, kodifiziert wird. **Wir stellen uns aber strikt auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten;** im Gegensatz z.B. zur sog. inaktiven Zeit bei Pikettdiensten bildet die Umkleidezeit

			einen integralen Bestandteil der eigentlichen Arbeit und muss entsprechend bezahlt werden (dazu etwa Andreas Petrik, «Ist Umkleidezeit Arbeitszeit?» in: Pflegerecht 2019 S. 147). ***Änderungsantrag: [2] Die Umkleidezeit ist <u>vollumfänglich</u> abzugelten.***
11			Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weisen wir darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen unserer Annahme sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebern unseres Wissens nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt. Sie gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, ist selbstverständlich nichts einzuwenden. Im Pflegealltag erfüllen allerdings **die in Art. 15 Abs. 1 ArG** vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden zum Beispiel auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst, ist es ihnen oft weder erlaubt noch überhaupt möglich, die Abteilung bzw. ihren Arbeitsort zu verlassen. Würde sich Art. 11 Abs. 2 BGAP auf diese Pausen beziehen, wie von uns ursprünglich angenommen, würde dies eine höchst willkommene Klärung bringen. Denn die Frage, ob angesichts ständiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als bezahlte Arbeitszeit zu gelten habe, bildet sowohl in den Betrieben wie auch in der Lehre und der Rechtsprechung Gegenstand endloser Debatten. In diesem Zusammenhang möchten wir hier auf einen weit verbreiteten Missstand hinweisen: Manchenorts erfolgt die Arbeitszeiterfassung (teil-)automatisiert, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von der betreffenden Mitarbeitenden gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden konnte. Damit lastet der volle Beweis für den Nichtbezug der Pause auf den Mitarbeitenden. Eine wirksame Kontrolle der Arbeitszeiten durch die Arbeitsinspektorate wird so erheblich erschwert. ***<u>Präzisierungsvorschlag zu Abs. 2:</u> «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».***
12			Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: Erstens weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso

			zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der der Mitarbeiterin auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.
13	1&3		Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgebenden über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmenden auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Public Health Schweiz erinnert daran, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben. **Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stufen wir aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.**
13	2&4		Für Pflegende gibt es kaum einen Aspekt ihres Berufslebens, der sie mehr belastet als kurzfristige Änderungen ihres Dienstplanes und kurzfristige Aufgebote zum Einspringen. Der auf sie in solchen Situationen ausgeübte moralische Druck ist enorm. Die Not der überlasteten Kolleginnen und die Furcht um eine Unterversorgung der Patienten stehen der Notwendigkeit von Frei- und Erholungszeit gegenüber. Hinzu kommt die Befürchtung, von den Vorgesetzten beim Nicht-Einspringen-Wollen als den beruflichen Anforderungen nicht gewachsen qualifiziert zu werden. Diese dunkle Seite der Arbeitsbedingungen bedarf dringend einer gesetzlichen Regulierung. Diese lässt sich am einfachsten durch eine angemessene Abgeltung bewerkstelligen. **Public Health Schweiz erachtet den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum.** Zur Frage, ob ein zeitlicher oder finanzieller Ausgleich bevorzugt wird: Wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Konsequenz viel unmittelbarer durch als eine Zeitgutschrift. Ein Nachteil von Zeitgutschriften ist zudem, dass nicht die Pflegenden selber sondern oft der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt.
14			Diese Bestimmung versinnbildlicht den gelungenen Mix zwingender Schutzbestimmungen und sozialpartnerschaftlicher Partizipation bei der Definierung der gesetzlicher Mindeststandards.
15	Var. 1 oder 2		**Wir sprechen uns mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus.** Public Health Schweiz begrüsst zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennt den

			beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt. In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Er hat die wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und umzukehren. Nebst ihrem sehr spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Denn die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dieses Signal würde schon nur durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, extrem relativiert. Aus Sicht von Public Health Schweiz sind diese (Minimal-)Werte deshalb unabdingbar. Angesichts des bereits angesprochenen finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das Gesundheitswesen als Ganzes stehen, gehen wir davon aus, dass verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daran setzen werden, das Gesetz abzuschwächen und insbesondere Var. 2 zu verhindern. Wir können nur wiederholen, dass diese Variante allein das starke Signal darstellt, das die Pflege in der gegenwärtigen und sich stets verschärfenden Krise benötigt und erwartet. Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.
16			Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt den Ausgleich des typischen Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmerinnen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden. Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; Alle regeln sie die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle. Wir können angesichts dessen nur wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den Art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen.

			<u>Ergänzungsvorschlag:</u> Wir regen an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).
17, 18			Wir möchten auch an dieser Stelle auf einen bekannten Missstand aufmerksam machen: Es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Die Gründe sind vielfältig, haben aber nur teilweise mit der erwähnten Unterfinanzierung der Betriebe zu tun. Zusätzlich nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: Sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Es ist anzunehmen, dass die Tätigkeit der Arbeitsinspektorate durch diese Interessenkonflikte nicht ganz unberührt ist. Umso wichtiger sind die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			Wir begrüssen, das den Arbeitnehmerverbänden vorbehaltene Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP und die u.E. sachgerechte Anlehnung an Art. 7 GlG. Wir schliessen uns der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.
20			Hier möchten wir lediglich den mit CHF 30'000 doch sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag einer Verwaltungssanktion bemängeln. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe (und des von diesen erwirtschafteten Umsatzes) ist das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Umso wichtiger bzw. unverzichtbarer erscheint deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz. ***<u>Änderungsvorschlag:</u> Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden.***
22-24			Von uns sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte haben wir angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da dadurch de facto eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weisen wir darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohnenden, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. usf. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs

			führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.
25			Wir begrüssen, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden (können).
27			Public Health Schweiz fordert hier eine Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu unsere Bemerkungen zu Art. 17).

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**
			Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen wir keine Bemerkungen haben, einverstanden.
2	2a	9	Der Begriff «*Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing» ist unpräzise. Wir schlagen eine geläufige alternative Bezeichnung vor:* ***Änderungsvorschlag:* Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung.**
12	2	h	Wir sprechen uns in aller Deutlichkeit **gegen die Variante 1** aus und **befürworten vorbehaltlos die Variante 2.** Allein der Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung kommt für uns als erforderlicher Bildungsabschluss für die kantonale Berufsausübungsbewilligung für die Pflegeexpert:in APN in Frage. Als schlagendes Argument führen wir die der Pflegeexpert:in APN zugesprochene erweiterte klinische Praxis ins Feld, mit der auch ein erhöhtes Gefährdungspotential der Patient:innen verbunden ist. Auch internationale Vergleiche machen deutlich, dass der Master of Science in Pflege die Grundlage für die Rollen der Pflegeexpert:in APN ist. In diesem Sinne gilt es auch die Einzigartigkeit der Spezialisierungen der Höheren Berufsbildung hervorzuheben und zu würdigen. Sie sind bereits heute essenziell für das Gesundheits- und Pflegewesen und müssen unbedingt fortbestehen. Die Rolle der Pflegeexpert:in APN ist eine andere und neue Ausrichtung für neue Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung.
34	3 & 5(neu)		Weil die Rolle der Pflegeexpert:in APN bisher nicht reguliert war, hat sich die Pflegecommunity unter dem Dach «APN-CH Organisation der Reglementierung» selbst organisiert und den markenrechtlich geschützten Titel «Pflegeexperte APN-CH; Pflegeexpertin APN-CH» entwickelt und vergeben. Über 140 in der Schweiz praktizierende APNs mit MSc in Pflege und vertiefter klinischer Ausbildung haben den markenrechtlich geschützten Titel erworben. Der Titel ist Arbeitgebenden, Kantonen und Dachverbänden des Gesundheitswesens ein Begriff geworden. ***Ergänzungsvorschlag:* Zusätzlicher neuer Absatz 5: Die von APN-CH: Organisation der Reglementierung vor dem Inkrafttreten dieser Änderung erteilten Bewilligungen den Titel «Pflegeexpertin APN-CH, Pflegeexperte APN-CH» zu tragen, führen direkt zur kantonalen Berufsausübungsbewilligung.** Der Nachweis von Weiterbildungen und beruflicher Tätigkeit sind für die Rolle und die Patientensicherheit essentiell. **Ergänzungsvorschlag im GesBG:**

			Variante 1: Die Re-Registrierung als Pflegeexpert:in APN wird gesetzlich geregelt *Variante 2: Die Weiterbildungspflicht und Re-Zertifizierung als Pflegeexpert:in APN wird gesetzlich geregelt.*

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**
Übersicht	Zu den genannten Gründen für den Berufsausstieg möchte Public Health Schweiz explizit den sog. «moral distress» (oder «moral injury») hinzufügen; Es handelt sich dabei um die psychisch empfundene chronische Not, aus Zeitmangel den eigenen berufsethischen Ansprüchen nicht genügen zu können. Man kann seinen Patient:innen nicht die dem Bedarf entsprechende Pflege zukommen lassen und ist gezwungen, eine qualitativ minderwertige Arbeit zu leisten. Im schlimmsten Fall gefährdet man dadurch sogar die Sicherheit seiner Patient:innen (vgl. dazu sehr plastisch die Ausführungen im Kapitel 1.7.1 zum Postulat Marchand-Balet auf S. 11 des erläuternden Berichts).
1.2. Aktuelle Situation	Die Zunahme der offenen Stellen im 1. Quartal 2024 auf über 15 000 demonstriert die Dringlichkeit für den Bund, für eine «bedarfsgerechte Personalausstattung» nationale Lösungen zu erarbeiten. Pilotprojekte zeigen, dass eine bedarfsgerechte Personalausstattung (genügend dipl. Pflegefachpersonen und FAGe, um die Patienten angemessen zu pflegen) Fachleute in den Beruf zurück zieht. Es gibt sogar Wartelisten für solche Pilotabteilungen (z.B. LUKS). Wertschätzung und eine Verbesserung der Betriebskultur sind zwar wichtige Elemente der Führung und Zusammenarbeit, können aber angesichts des dramatischen Personalmangels nicht die erforderlichen Verbesserungen bewirken.
3.3.1.	Im zweiten Abschnitt steht, dass Abschlüsse der Höheren Berufsbildung in Pflege zu vertieften Kompetenzen führen. Public Health Schweiz bestätigt diese Aussage und wir sehen, dass die Absolventinnen der verschiedenen NDS HF oder HFPs gebraucht und sehr geschätzt werden. Die Aussage, dass diese Abschlüsse zu ähnlichen Einstufungen wie Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN führen sollen, ist nicht belegt und widerspricht bereits durchgeführten Analysen (z.B. von Sottas, formative works) und der Erfahrung in der Praxis. Es werden dazu im Bericht auch keine Quellen aufgeführt.
3.3.2.	Variante 1: Aktuell prüft das SBFI zusammen mit den betroffenen Akteuren, welche Abschlüsse der Höheren Berufsbildung die nötigen Kompetenzen vermitteln. Wer sind die «betroffenen Akteure»? Hier fehlt die Transparenz. Damit so eine Prüfung fachlich glaubwürdig durchgeführt werden kann, muss sie von Expert:innen von Höheren Fachschulen Pflege und Fachhochschulen/Unis als demokratisch legitimierte Organisation der Pflegefachpersonen, durchgeführt werden.
3.3.3.	Wir begrüssen, dass bis Ende 2025 eine Prüfung der Finanzierungsmöglichkeiten von APN-Leistungen im ambulanten und Langzeitbereich durchgeführt werden soll. Wir erwarten, dass nach der Prüfung weitere Schritte in Richtung Tarifierung von APN-Leistungen folgen. **Dafür sind eine verbindlichere Formulierung und ein strafferer Zeitplan erforderlich.**

3.4.1.	Die Begründung, weshalb keine Vorgaben zur Personalausstattung gemacht werden soll, ist nicht stichhaltig und Public Health Schweiz erwartet, dass dafür ein konkreter Lösungsvorschlag auf Gesetzesebene erarbeitet und ans Parlament überwiesen wird. Der Verweis auf «Expertinnen und Experten aus dem Pflegebereich» ist unspezifisch und kann in keiner Weise die vielen positiven Studienresultate bezüglich Verhinderung von Komplikationen, Senkung der Mortalität etc. widerlegen, die mit eine bedarfsgerechte Personaldotation assoziiert sind. **Wir fordern den Bund dringend dazu auf, die Leitplanken für eine bedarfsgerechten Personaldotation gesetzlich zu verankern und in diesem Sinne Art. 39 oder den Qualitätsartikel 58 im Krankenversicherungsgesetz anzupassen und eine bedarfsgerechte Personaldotation entweder als Bedingung zur Betriebsbewilligung zu erlassen oder im Sinne der Strukturqualität vorzugeben.**
3.6.2.	Die Zuständigkeit der Kantone für die Berufsausübungsbewilligungen für Pflegeexpert:innen APN in eigener fachlicher Verantwortung erscheint uns sinnvoll und dem System entsprechend. Wenn die Prüfung durch 26 Kantone gemacht werden soll, entstünde für jeden Kanton ein beträchtlicher Aufwand. Zudem besteht das Risiko, dass ungleiche Kriterien angewendet würden. Um dem entgegenzuwirken, sollte APN-CH: Organisation der Reglementierung im Auftrag der Kantone übernehmen. APN-CH hat in der Zertifizierung und Registrierung der APNs viel Know How gesammelt. APN-CH könnte weiterhin im Auftrag der Kantone die Gesuche zur Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung auf der Basis des GesBG und nach fachlichen in Reglementen festgelegten Kriterien prüfen und den Kantonen entsprechende Empfehlungen machen. Damit wären Kantone davon entlastet, eigene APN-Kommissionen zu führen. Schweizweite Zulassungskriterien fördern flächendeckend Effizienz und Qualität von Ausbildung und Einsatz der Pflegeexpert:innen APN. Damit wären ein einheitliches Vorgehen und die Entlastung der Kantone möglich.
4.2.	Die für Masterstudiengänge (MSc) in Advanced Practice Nursing aufgeführten Kompetenzen sind sinnvoll, zweckmässig und realistisch. Die Abgrenzung zu forschungsorientierten Studiengängen auch.

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 gesamte Initiative ist ein austariertes Konstrukt an Handlungsfeldern, die nur im Zusammenspiel gegen den Pflegenotstand wirken. Neben der ersten Etappe der Umsetzung, die am 1. Juli 2024 in Kraft gesetzt wurde, kommt der nun vorliegenden zweiten Etappe eine enorme Bedeutung zu. In diesem Sinne würdigen wir durchaus, dass der Bundesrat das zentrale Anliegen der Erhöhung der Berufsverweildauer zum Ziel hat, sind aber äusserst konsterniert, dass er den Verfassungsartikel nur halbbatzig umsetzt.

Für Public Health Schweiz muss diese zweite Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative folgende Prioritäten beinhalten:

- Bedarfsgerechte Personalausstattung
- Bessere Arbeitsbedingungen
- Angemessene Finanzierung der Pflegeleistungen
- Reglementierung der Masterstufe und der Rolle der Pflegeexpert:innen APN

Der Bundesrat unterbreitet zwar Vorschläge für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Reglementierung der Masterstufe und der APN-Rolle, er verzichtet aber darauf, die Personaldotation zu regeln und die Finanzierung der Pflegeleistungen zu verbessern. Aus Sicht von Public Health Schweiz sind diese beiden Elemente für eine wirksame Umsetzung des Verfassungsartikels unentbehrlich. Denn wie sonst kann garantiert werden, dass in allen Institutionen und auf allen Schichten gut qualifiziertes Pflegepersonal in genügender Anzahl zur Verfügung steht, dass dank guter Arbeitsbedingungen dem Beruf treu bleibt – und dass die dazu erforderlichen Massnahmen ausfinanziert sind? Mit dem Verzicht, Vorgaben für die Personaldotation anzugehen, verletzt der Bundesrat den verfassungsmässigen Auftrag, eine Pflege von hoher Qualität zu sichern. Dabei haben viele Stimmbürger:innen genau deswegen der damaligen Volksinitiative zugestimmt.

Wir stellen fest, dass der Bundesrat bei den Arbeitsbedingungen den Ernst der Lage erkannt hat. Mit grosser Klarsicht hat er die wesentlichen «Schmerzpunkte» identifiziert und in der Vorlage wichtige wirksame Gegenmassnahmen erarbeitet. Der gewählte Weg eines Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege ist mit allem Nachdruck 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 sowohl gesetzliche Leitplanken für die Verbesserung der betrieblichen Ressourcenverteilung zugunsten der Pflege erlässt als auch gemeinsam mit den Kantonen eine Beteiligung an den zusätzlichen Kosten übernimmt.**

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

Mit dem Fehlen einer bedarfsgerechten Personaldotation und ohne Klärung der Finanzierungsfragen wird die gesamte Vorlage aus dem Gleichgewicht gebracht, denn: die zur Verfügung der Betriebe stehende 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 und dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen teilweise durch die Umleitung gewisser Finanzströme finanziert werden könnten. 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, sowie ehrlicherweise auch an den bei der innerbetrieblichen Mittelallokation spielenden Machtverhältnissen und Partikularinteressen. **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 erforderlichen finanziellen Spielraum gibt.** Wir befürchten, dass die Vorlage den angestrebten Zweck einer längeren Berufsverweildauer und einer grösseren Attraktivität des Pflegeberufes verfehlen wird, wenn die erwähnten Mängel nicht behoben werden.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Avis donné par

Nom / Entreprise / Organisation : Section Vaud de la Fédération suisse des sages-femmes

Abréviation de l'entreprise / organisation : SECTION VAUD - FSSF

Adresse : Avenue du Grey 33 / 1004 Lausanne

Personne de contact : Jeanne Borel

Téléphone : 079 216 40 20

Courrier électronique : presidente@votresagefemme.ch

Date : 29.08.2024

Remarques importantes :

1. nous vous prions de ne pas modifier le formatage du formulaire et de ne remplir que les champs gris du formulaire.
2. veuillez utiliser une ligne par article, paragraphe et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. nous vous prions de saisir vos commentaires de fond directement dans les tableaux relatifs aux différents règlements - et non dans le rapport explicatif.
4. veuillez envoyer votre avis électronique **sous forme de document Word** jusqu'au **29 août 2024** aux adresses électroniques suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch

Merci beaucoup pour votre participation !

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins (BGAP) ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.
Loi sur les professions de la santé (LPSan, RS 811.21) **13**
Rapport explicatif (explications globales) **17**
Remarques générales **17**

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les conditions de travail dans les soins (BGAP)			
Art.	**Abs.**	**let.**	**Remarque/suggestion**
			La SECTION VAUD - FSSF souhaite faire remarquer de manière générale que dans les hôpitaux où les sages-femmes et les infirmières effectuent le même travail dans le même service (par exemple dans les services de maternité ou de gynécologie ou dans les services ambulatoires d'allaitement), les sages-femmes devraient bénéficier des mêmes conditions de travail que les infirmières. Si cela n'était pas pris en compte, ce qui est à craindre puisque la loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins (BGAP) ne s'applique qu'aux soins infirmiers, les sages-femmes seraient clairement désavantagées et la pénurie de personnel qualifié serait encore alimentée dans ces hôpitaux, car de tels postes ne seraient plus attractifs pour les sages-femmes.
			Remarques introductives sur le projet En guise d'introduction, la SECTION VAUD - FSSF souhaite émettre une **réserve fondamentale** qui sera développée plus en détail dans les "Remarques générales". La décision du Conseil fédéral d'**exclure les aspects financiers** conduira, selon nous, très probablement à l'échec de l'ensemble du projet. Pratiquement toutes les améliorations des conditions de travail proposées supposent l'engagement de moyens financiers considérables. Il s'agit bien entendu d'investissements judicieux du point de vue de la société et de la politique de la santé. Mais du point de vue des entreprises, il en résulte des dépenses supplémentaires qui ne peuvent pas être financées avec les systèmes de financement actuels. Si les établissements sont obligés de mettre en œuvre les nouveautés avec le budget existant, ils sont alors contraints d'économiser l'argent ailleurs. Cela peut avoir pour conséquence qu'il n'y aura pas d'amélioration globale des conditions de travail. Selon les explications, toutes les parties prenantes doivent être invitées, lors d'une table ronde avec les fournisseurs de prestations, à repenser la répartition des fonds au sein de l'entreprise. Nous estimons que cette mesure est insuffisante. Il faut des garde-fous légaux pour renforcer le financement des soins au sein des établissements. Ceux-ci devraient être surveillés et appliqués par les cantons. Dans le contexte de l'absence de mesures visant à améliorer le financement, il est surprenant que les obligations du Conseil fédéral découlant de l'art. 197, ch. 13, soient limitées à l'amélioration des conditions de travail, d'autant plus que le même article des dispositions transitoires prévoit une "rémunération appropriée des prestations de soins".

			Proposition complémentaire : ajouter une nouvelle section "Financement". Dans cette section, il est précisé - ***que les cantons soient tenus de procéder à une évaluation des conséquences financières de la mise en œuvre des mesures visant à améliorer les conditions de travail des soignants ;*** - ***que la Confédération et les cantons soient tenus d'élaborer un modèle de financement qui garantisse que les améliorations des conditions de travail en faveur des soins puissent également être mises en œuvre.***
			La SECTION VAUD - FSSF est d'accord avec toutes les dispositions pour lesquelles elle n'a pas de remarques.
1	2		L'ensemble du projet a, selon nous, deux objectifs : premièrement, augmenter la durée d'exercice de la profession de soignant par une amélioration notable des conditions de travail *et*, deuxièmement, augmenter l'attractivité de la profession de soignant. La SECTION VAUD - FSSF suggère de compléter l'alinéa en conséquence. ***Proposition complémentaire : "Il doit contribuer à augmenter l'attractivité de la profession infirmière et la durée d'exercice de la profession".***
2	1, 2		Elle estime qu'il est important d'étendre le champ d'application au-delà de celui de la LTr, notamment en y incluant les rapports de travail soumis au droit public du personnel et les entreprises de location de services. Elle salue l'inclusion des personnes en formation : cela permet de prendre en compte le fait que les conditions de travail qu'elles connaissent lors de leurs stages sont déterminantes et ont une influence décisive sur l'achèvement de leur formation et sur la durée de leur fidélité à la profession.
2	3		La SECTION VAUD - FSSF est d'avis que le Conseil fédéral doit édicter, dans l'ordonnance relative à la LAMal, une désignation des prestations de soins utile pour cette loi. L'art. 7 OPAS, par exemple, ne constituerait pas un cadre de référence suffisant pour déterminer quelles prestations relèvent des soins, car il ne représente pas les soins, mais seulement une partie des prestations de soins prises en charge par l'AOS. D'autres prestations de soins se trouvent par exemple à l'art. 9, let. c (conseil en diabétologie) et à l'art. 15 OPAS (conseil en allaitement).
3	1	a	La SECTION VAUD - FSSF estime que cette exclusion n'est pas appropriée, même si elle *peut* être modifiée au niveau cantonal. Elle signifie que les organisations concernées, qui ne sont pas seulement des foyers pour personnes handicapées, mais aussi des établissements pénitentiaires, des foyers de réfugiés, etc. ne sont pas soumises à l'obligation de négocier une CCT selon l'art. 16. Il nous semble donc d'autant plus important que les soignants qui y travaillent bénéficient au moins des dispositions de protection de la LTAP.

			<u>Proposition de suppression :</u> supprimer l'art. 3, al. 1, let. a, ainsi que l'al. 2, sans les remplacer.
3	3		Il semble important à la section vaud de la FSSF d'adopter une interprétation restrictive, comme le recommande le SECO. En effet, l'ensemble des cadres intermédiaires des soins doit être exclu de cette exception.
4			**Le principe de faveur postulé ici et le caractère impératif de la LGAP (sous réserve de l'art. 15 var. 1) constituent un élément porteur et incontournable du projet.**

5 (&26)			La durée maximale de travail hebdomadaire de 50 heures actuellement en vigueur est une pierre d'achoppement au vu des multiples charges professionnelles des soignants et est souvent ressentie comme une imposition par les personnes concernées. L'abaissement à 45 heures hebdomadaires n'a pas seulement des effets positifs sur la santé et la compatibilité entre vie professionnelle et vie familiale, il a aussi un effet de signal à ne pas sous-estimer : la perte d'attractivité de la profession de soignant et la pénurie de personnel qui en résulte ont beaucoup à voir avec le désespoir qui s'installe, à savoir que rien ne changera malgré la victoire du vote populaire. Afin de surmonter la frustration et la résignation et d'offrir aux soignants de véritables perspectives d'avenir, la politique doit envoyer des signaux clairs et forts.
5 (&16)	3		Ici, comme dans les autres articles de cette section, la SECTION VAUD - FSSF salue expressément la compétence déléguée au Conseil fédéral d'élargir la protection prévue, par exemple en fixant une compensation minimale plus élevée. La SECTION VAUD - SECTION VAUD - FSSF salue également l'obligation qui lui est faite à l'article 16 de consulter préalablement les partenaires sociaux à ce sujet, ainsi que l'objectif d'amélioration des conditions de travail et de protection des travailleurs qui doit être poursuivi. Elle renvoie toutefois ici à la réserve fondamentale formulée dans les remarques introductives concernant l'absence de réglementation du financement de ces mesures.
6			La SECTION VAUD - FSSF salue comme un grand progrès la fixation par la loi d'une durée hebdomadaire normale de travail. Conformément au caractère unilatéralement contraignant de la BGAP, les partenaires sociaux ont la possibilité de réduire encore le temps de travail hebdomadaire normal.
7			La SECTION VAUD - FSSF considère que le fait que la règle dispositive de l'art. 321, let. c, CO soit déclarée unilatéralement contraignante dans la LGAP est un autre signal clair adressé aux soignants en vue de la protection de leur santé et de leur vie familiale et sociale.
8&9			La plus-value de ces deux dispositions se limite à l'extension bienvenue des articles 17b et 20 LTr référencés au-delà de leur champ d'application traditionnel ainsi qu'à la faculté accordée au Conseil fédéral d'augmenter la compensation minimale obligatoire.
10			Face à la prolifération de réglementations plus ou moins équitables dans la pratique actuelle, il est extrêmement important pour la SECTION VAUD - FSSF que soit codifié le principe selon lequel le temps passé à se changer constitue du temps de travail et que ce temps de travail doit être rémunéré. **La SECTION VAUD - FSSF défend toutefois strictement le point de vue selon lequel il n'y a aucune raison juridiquement fondée de ne pas rémunérer le temps de vestiaire 1:1 comme le reste du temps de travail ;** contrairement par exemple au temps

			dit inactif lors des services de piquet, le temps de vestiaire fait partie intégrante du travail proprement dit et doit être payé en conséquence (à ce sujet, voir par exemple Andreas Petrik, "Ist Umkleidezeit Arbeitszeit ?" in : Pflegerecht 2019 p. 147). ***Amendement :[2] Le temps passé à se changer doit être intégralement rémunéré.***
11			Sur la base des explications fournies par le SECO lors de la séance d'information du 10 juin 2024, la SECTION VAUD - FSSF fait remarquer que la formulation de cette disposition prête à confusion et incite à tirer des conclusions erronées. Contrairement à notre hypothèse, les al. 1 et 2 ne font pas référence aux mêmes pauses, respectivement l'al. 2 ne fait pas référence aux pauses mentionnées à l'al. 1 selon l'art. 15 al. 1 LTr, mais aux "pauses-café" usuelles dans certains endroits ; à notre connaissance, celles-ci sont accordées par les employeurs selon leur libre appréciation et "sans reconnaissance d'une obligation juridique". En règle générale, elles sont déjà considérées comme du temps de travail rémunéré. Il n'y a bien entendu aucune objection au projet selon lequel ces pauses doivent obligatoirement être comptabilisées dans le temps de travail. Dans le quotidien des soins, **les** pauses prescrites **à l'art. 15, al. 1, LTr**, qui doivent être accordées au milieu de chaque poste de travail selon les directives du SECO relatives à la LTr, ne remplissent trop souvent pas l'objectif de repos visé. En effet, les soignants doivent par exemple être joignables et prêts à intervenir même pendant les pauses. Lorsque l'effectif du personnel est réduit, comme dans le cas du service de nuit ou du service tardif, il ne leur est souvent ni permis ni même possible de quitter le service ou leur lieu de travail. Si l'article 11, paragraphe 2, de la LTrD se référait à *ces* pauses, comme nous l'avions initialement supposé, cela apporterait une clarification extrêmement bienvenue. En effet, la question de savoir si, compte tenu de la disponibilité permanente, une pause doit être considérée comme prise ou comme temps de travail rémunéré fait l'objet d'interminables débats, tant dans les entreprises que dans la doctrine et la jurisprudence. Dans ce contexte, la SECTION VAUD - FSSF souhaite attirer ici l'attention sur une anomalie largement répandue : dans certains endroits, la saisie du temps de travail est (partiellement) automatisée, c'est-à-dire qu'elle se fait au moins partiellement sans tenir compte du temps de travail réellement effectué. Ainsi, les pauses sont automatiquement déduites, même si la collaboratrice concernée n'a pas pu les prendre ou ne les a pas prises dans leur intégralité. La preuve complète de la non-prise de la pause repose ainsi sur la collaboratrice. Un contrôle efficace des heures de travail par les inspections du travail est ainsi rendu beaucoup plus difficile. ***Proposition de précision pour l'alinéa 2 : "Ces pauses sont considérées comme du temps de travail rémunéré".***
12			Avec les changements de dernière minute dans la planification des services, les services de piquet et de garde font partie des plus grandes contraintes dans le quotidien des soins. Ils nuisent à la santé physique et psychique des soignants et à la conciliation de leur profession avec leur vie privée. La rémunération jusqu'à présent insuffisante de ces services a un double effet négatif : parce qu'elle concerne un aspect essentiel du quotidien professionnel, elle contribue de manière décisive au sentiment d'attractivité. Une mauvaise rémunération est perçue comme un signe de manque d'estime ; deuxièmement, ces services, peu coûteux pour l'entreprise, incitent à

			réduire au maximum le nombre d'équipes, ce qui augmente la pression sur le personnel. C'est pourquoi il est essentiel de définir clairement et de manière conviviale pour le personnel la manière dont les services de piquet et de garde sont comptabilisés dans le temps de travail. De même, il est essentiel que la rémunération de ces services (en temps et/ou en argent) soit clairement définie et respectueuse des travailleurs. L'indemnisation doit être proportionnelle à la restriction de la souveraineté temporelle (liberté d'action et de mouvement) imposée à la collaboratrice.
13	1&3		Le moment de la publication des tableaux de service est décisif en ce qui concerne la possibilité de planifier la vie quotidienne et de concilier la vie professionnelle et la vie sociale. Il est trop souvent considéré comme allant de soi que le droit des employeurs à disposer du temps de vie de leurs employées s'étend à l'ensemble des 24 heures de chaque jour. Ce n'est qu'avec la communication de leur tableau de service que les soignants qui travaillent en équipe savent non seulement à quelles dates, mais aussi s'ils travaillent en équipe de jour, de fin de journée ou de nuit. La SECTION VAUD - FSSF rappelle que la profession infirmière est toujours exercée à plus de 80% par des femmes, dont beaucoup ont des enfants à charge. **Le délai réglementé ici revêt donc une importance absolument centrale. La SECTION VAUD - FSSF considère que l'allongement à quatre semaines du délai prévu par la LTr est un minimum impératif pour les raisons évoquées ci-dessus et salue la délégation au Conseil fédéral de la compétence d'aller au-delà de ce qui est fixé ici avec les partenaires sociaux.**
13	2&4		Pour les soignants, il n'y a guère d'aspect de leur vie professionnelle qui leur pèse plus que les changements de dernière minute dans leur plan de service et les convocations de dernière minute pour des remplacements. La pression morale exercée sur eux dans de telles situations est énorme. La détresse des collègues surchargées de travail et la crainte que les patients ne soient pas suffisamment soignés s'opposent à la nécessité de disposer de temps libre et de repos. A cela s'ajoute la crainte d'être qualifié par les supérieurs hiérarchiques de ne pas être à la hauteur des exigences professionnelles en cas de non-volonté d'intervenir. Cette face cachée des conditions de travail nécessite une réglementation légale urgente. Le **mécanisme proposé dans l'avant-projet est approprié et le montant de la compensation est un minimum obligatoire.** En ce qui concerne la question de savoir si une compensation en temps ou financière est préférable, il faut savoir que, comme pour les services de piquet, la compensation doit également inciter les entreprises à utiliser les services en question avec parcimonie. En cas de conséquence financière, cette incitation se répercute beaucoup plus directement qu'une bonification en temps. Un autre inconvénient des crédits-temps est que ce ne sont pas les soignants eux-mêmes, mais souvent l'établissement qui décide du moment de leur utilisation.

14			Cette disposition symbolise le mélange réussi de dispositions de protection contraignantes et de participation des partenaires sociaux à la définition des normes minimales légales.
15	Var. 1 ou 2		**La SECTION VAUD - FSSF se prononce résolument en faveur de la variante 2 et contre la variante 1 favorisée par le Conseil fédéral.** Elle salue certes les conditions et restrictions stipulées à l'al. 1, let. a et b, de la variante 1 et reconnaît l'intention d'augmenter l'incitation à conclure des conventions collectives de travail, mais aimerait expliquer dans quelle mesure cette construction prive la loi de pratiquement toute chance de succès. Dans les articles 5 à 13, le Conseil fédéral règle des éléments importants des conditions de travail. Il a identifié les principaux points sur lesquels il convient d'agir pour stopper et inverser la tendance à l'abandon massif de la profession ("Pflexit"). Outre leur impact très sensible sur la qualité des conditions de travail, ces points ont aussi un certain effet de signal qu'il ne faut pas sous-estimer. En effet, les soignants se sentent pris au sérieux par ces améliorations, compris dans leur situation, et perçoivent une volonté authentique de la part de la politique et des autorités de leur procurer enfin des conditions qui leur permettent de remplir leur mission sociale. Ce signal serait déjà extrêmement relativisé par la seule possibilité de revoir à la baisse les valeurs définies dans le projet. Du point de vue de la SECTION VAUD - FSSF, ces valeurs (minimales !) sont donc indispensables. Compte tenu de la pression financière déjà évoquée à laquelle sont soumis les établissements et le système de santé dans son ensemble, la SECTION VAUD - FSSF part du principe que divers représentants d'intérêts et associations d'employeurs mettront tout en œuvre pour affaiblir la loi et empêcher en particulier la var. 2. Nous ne pouvons que répéter que cette variante constitue à elle seule le signal fort dont les soins infirmiers ont besoin et qu'ils attendent dans la crise actuelle, qui ne cesse de s'aggraver. Les conventions collectives de travail permettent de régler des dizaines d'autres aspects des conditions de travail, pour lesquels la marge de négociation des partenaires sociaux reste intacte. Permettre des compromis sur les points mentionnés aux articles 5 à 13 du projet de loi serait donc faire preuve d'une extrême myopie.
16			La négociation collective de dispositions minimales obligatoires par les organisations de travailleurs a pour but de compenser le déséquilibre de pouvoir typique entre les employeurs et les travailleurs individuels. Les conventions collectives de travail garantissent aux travailleurs un meilleur environnement de travail et aux employeurs une plus grande attractivité sur le marché du travail - et une plus grande paix sociale. En conséquence, l'inscription d'une obligation de négocier des CCT dans la LGAP est importante et bienvenue. Comme le montre la liste établie par l'OFSP, les CCT sont relativement rares dans le secteur suisse de la santé, avec de grandes différences régionales. Il convient d'attirer l'attention sur le fait qu'aucune CCT ne se limite à régler les conditions de travail du seul personnel soignant ; toutes règlent les rapports de travail de l'ensemble des groupes professionnels actifs dans les établissements assujettis. Cela joue un rôle

			important en ce qui concerne les coûts supplémentaires induits par la conclusion d'une convention collective de travail et, par conséquent, la motivation de l'employeur à conclure une telle convention. Au vu de ce qui précède, la SECTION VAUD - FSSF ne peut que répéter combien il est éminemment important de ne pas permettre de négociations sur une baisse des normes définies aux art. 5 à 13. ***Proposition complémentaire : la SECTION VAUD - FSSF suggère de garantir ici aussi que les conventions collectives de travail soient conclues exclusivement avec des organisations représentatives de travailleurs (par analogie avec l'art. 15, al. 1, litt. b)***.
17, 18			La SECTION VAUD - FSSF souhaite également attirer ici l'attention sur un dysfonctionnement connu : il est de notoriété publique dans la branche que la LTr est appliquée et mise en œuvre de manière lacunaire dans les entreprises du secteur de la santé. Les raisons sont multiples, mais ne sont que partiellement liées au sous-financement des entreprises évoqué plus haut. De plus, les cantons assument une multitude de rôles, avec les conflits d'objectifs et d'intérêts qui en découlent : ils sont responsables des soins de santé, ils sont en partie propriétaires d'établissements de santé, employeurs, autorités de surveillance et payeurs. On peut supposer que l'activité des inspections du travail n'est pas totalement épargnée par ces conflits d'intérêts. La haute surveillance et le droit d'instruction de la Confédération sont d'autant plus importants.
19			La SECTION VAUD - FSSF salue le droit d'action en constatation d'infractions à la BGAP réservé aux associations de travailleurs et le fait qu'il s'inspire, à notre avis, de l'art. 7 LEg. Elle se rallie à la constatation faite dans les explications selon laquelle un droit d'action de l'employeur ne serait pas compatible avec la logique de la BGAP en tant que loi sur la protection des travailleurs.
20			La SECTION VAUD - FSSF souhaite simplement critiquer le montant maximal d'une sanction administrative, qui est très bas (30 000 CHF) et peut être qualifié de symbolique. Compte tenu de la taille de certains établissements de santé (et du chiffre d'affaires qu'ils génèrent), le rapport avec les économies réalisables grâce au non-respect des prescriptions de la LGAP n'est pas cohérent. C'est pourquoi la transparence créée par la liste publique des établissements fautifs, qui doit être tenue par le SECO, semble d'autant plus importante, voire indispensable. ***Proposition de modification : le montant minimal de la sanction administrative s'élève à 1% du chiffre d'affaires de l'institution ; à titre d'alternative, le montant de l'amende pourrait être lié au nombre d'équivalents temps plein (hors étudiants et apprentis).***
22-24			La SECTION VAUD - FSSF est très favorable à la mise en place de commissions paritaires tripartites cantonales (éventuellement supra-cantonales) dans le domaine des soins. Nous émettons des réserves quant au rôle multiple des cantons évoqué plus haut en ce

			qui concerne la composition, car cela ne garantit pas *de facto* une véritable parité (50:50) entre les salariés et les employeurs, car les cantons sont un troisième acteur. En ce qui concerne les tâches d'observation des commissions, la SECTION VAUD - FSSF fait remarquer que "l'évolution des coûts de la santé" est multifactorielle. Il est scientifiquement prouvé que l'amélioration des conditions de travail et l'augmentation des dotations en personnel entraînent une réduction des coûts : Réduction du taux de complications, de la morbidité, de la mortalité, du taux d'erreurs, des hospitalisations des résidents, réduction de la consommation de médicaments, etc. Ces avantages compensent largement les coûts supplémentaires en termes de personnel. Parallèlement, il est clair que la démographie et les progrès de la médecine entraînent une augmentation considérable des besoins en soins. Au regard des objectifs de la LFAP, l'observation de l'évolution des coûts de la santé confiée aux commissions dans le domaine des soins n'a de sens que si l'on parvient à dissocier proprement les facteurs. Ce n'est qu'à cette condition qu'une évaluation concluante de l'efficacité de la BGAP sera possible.
25			La SECTION VAUD - FSSF se félicite que la LGAP prévoie, en plus et indépendamment des sanctions administratives prévues à l'art. 20, une répression pénale des infractions aux art. 5 à 13, et que les personnes physiques responsables soient (ou puissent être) ainsi tenues de rendre des comptes.
27			La SECTION VAUD - FSSF demande ici une augmentation de la fréquence des contrôles par les inspections cantonales du travail (voir à ce sujet nos remarques sur l'art. 17).

Variante préférée à l'art. 15 BGAP	
☐	Variante 1 : la CCT permet des dérogations en faveur et en défaveur des travailleurs.
☒	Variante 2 : Seules des dérogations en faveur des travailleurs sont possibles

Conclusion	
☐	Approbation sans réserve
☐	Approbation avec souhaits de modification / réserves

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

☒	Révision fondamentale
☐	Refus

Loi sur les professions de la santé (LPSan, RS 811.21)			
Art.	**Abs.**	**let.**	**Remarque/suggestion**
			Sur le fond, il est important et juste que le rôle des IPA soit réglé dans la LPSan. Du point de vue de la SECTION VAUD - FSSF, il est par contre incompréhensible que ce rôle ne soit pas implémenté pour toutes les professions de santé réglementées par la LPSan. L'absence de (co)réglementation du rôle de la pratique avancée pour la profession de sage-femme pose un très gros problème pour le développement de la profession. D'une part, l'absence de réglementation juridique entrave la diffusion et le développement des rôles de pratique avancée dans le domaine de la profession de sage-femme et, d'autre part, il manquera ainsi à l'avenir des sages-femmes spécifiquement formées au niveau master pour les domaines de l'enseignement et de la recherche. **La SECTION VAUD - FSSF souhaite une réglementation juridique du rôle de pratique avancée pour toutes les professions régies par la LFSP, et pas seulement pour les soins infirmiers.**
2	1 et 2		La SECTION VAUD - FSSF salue la reconnaissance de l'Advanced Practice Nursing dans la loi et soutient la modification proposée.
3	2	j	La SECTION VAUD - FSSF soutient la modification proposée.
12	2	a et h	La SECTION VAUD - FSSF **soutient la variante 2 mise en consultation**. Seul le Master of Science in Advanced Practice Nursing permet de **répondre à la fois aux exigences de la pratique et aux standards de qualité, tout en garantissant la sécurité**. L'Advanced Practice Nursing requiert un niveau de connaissances théoriques et de compétences pratiques que seul le Master of Science (MSc) peut garantir ; cela vaut aussi bien pour les compétences cliniques avancées que pour les compétences dans les domaines de la recherche, de la direction clinique, du conseil, des consultations dans des situations complexes, incertaines ou imprévisibles ou encore du développement et de la gestion de modèles de soins intégrés. Le Conseil fédéral souligne l'importance de l'introduction de l'Advanced Practice Nursing (IPA) dans la perspective du Task Shifting et du Task Sharing, et explique qu'il faut tenir compte du fait que -les infirmières en pratique avancée (IPA) **peuvent** également **assumer des tâches qui étaient jusqu'à présent réservées aux médecins**. A cet égard, la SECTION VAUD - FSSF souligne que seul le niveau master peut répondre à ces exigences : Dans le cadre de cette formation, les futurs -infirmiers-experts IPA suivent une partie

			des cours avec les futurs médecins - ces éléments médicaux ne peuvent pas être dispensés dans les structures de la formation professionnelle. Cela leur permet de développer des compétences qui leur permettent d'assumer certaines activités jusqu'alors réservées aux médecins, par exemple dans le cadre de l'établissement de diagnostics. Un autre point non négligeable dans la pratique est que les -infirmiers experts IPA peuvent ainsi prendre en charge la prise en charge et le suivi des patients, ce qui leur permet de collaborer d'égal à égal avec le corps médical et d'assurer une meilleure compréhension mutuelle et un meilleur accès aux soins de santé. Comme l'indique le rapport explicatif du Conseil fédéral, **au niveau international**, tous les pays qui connaissent le rôle professionnel d'infirmier-expert IPA ont fixé le Master of Science comme condition préalable à l'obtention de ce titre. Il ne serait pas opportun que la Suisse fasse cavalier seul, notamment pour des raisons de mobilité. **Sur le plan scientifique**, la littérature décrit les avantages des modèles intégrant des infirmières -expertes IPA au niveau master, non seulement pour les patients et leurs proches, mais aussi pour une organisation efficace des soins. Ainsi, l'International Council of Nursing - la référence internationale dans ce domaine - fixe la formation de master comme condition préalable à la reconnaissance des IPA : "*Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement)*". **Concrètement**, la formation de niveau master permet aux futurs -infirmiers-experts IPA d'avoir un **profil clair avec les compétences énumérées ci-dessous**, nécessaires à la pratique infirmière élargie souhaitée par le Conseil fédéral. Ce profil clair est essentiel du point de vue de l'efficacité du système de santé, tant pour la qualité des soins et la sécurité des patients que pour la collaboration avec les autres professionnels de la santé : • *Raisonnement clinique avancé et grande autonomie :* les -infirmiers-experts IPA titulaires d'un master sont préparés à appliquer une approche clinique structurée, basée sur un raisonnement clinique avancé et autonome, qui consiste à effectuer des anamnèses et des examens physiques et/ou psychiatriques, à prescrire et à interpréter des examens paracliniques, à poser des hypothèses diagnostiques et des diagnostics définitifs, à prescrire des médicaments et à surveiller la médication. Ils sont donc en mesure de prendre en charge des cohortes complexes de patients, ce qui contribue à accroître l'efficacité du système de santé et à améliorer l'accès aux soins. • *Compétences cliniques avancées :* La formation de niveau master permet d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour prendre des décisions cliniques complexes (mise en œuvre de projets de soins impliquant plusieurs professionnels de la santé dans des situations de comorbidité et dans des contextes socio-économiques complexes (insécurité sociale et familiale, faible niveau d'éducation/compréhension, contexte migratoire, contexte de violence] ou dans des situations de soins incertaines et imprévisibles). De même, ils sont capables de mettre en œuvre des pratiques de soins innovantes (par

			exemple, réduction progressive des médicaments chez les personnes âgées), de poser des diagnostics et de prescrire des examens paracliniques, de les interpréter et de veiller à ce que le site soit respecté. • *Pratique fondée sur les preuves :* la formation de niveau master accorde une place importante à la pratique fondée sur les preuves. Cela permet aux infirmières -expertes IPA d'intégrer les résultats actuels de la recherche dans la pratique clinique et d'améliorer la qualité des soins, comme l'ont montré plusieurs études. Les infirmières et infirmiers -experts IPA sont préparés à s'engager continuellement en faveur de l'excellence de la pratique, ce qui inclut la planification de leurs activités de formation continue . Ils contribuent activement à la formation initiale et continue de leurs collègues en partageant et en diffusant leurs connaissances. En ce sens, ils contribuent à optimiser le fonctionnement des équipes. • Enfin, l'-infirmier-expert IPA soutient le développement de la recherche en sciences infirmières en identifiant les problèmes cliniques et en collaborant directement avec les chercheurs du domaine lors de l'élaboration de protocoles de recherche et de la réalisation d'études. • *Développement et mise en œuvre de modèles de soins :* -Les experts en soins infirmiers IPA titulaires d'un master sont qualifiés pour développer, mettre en œuvre et évaluer de nouveaux modèles de soins afin d'améliorer la qualité des soins pour les patients. • *Renforcement des compétences, autogestion des patients, réduction des risques et promotion de la santé :* les -infirmiers-experts IPA titulaires d'un master accordent une attention accrue aux capacités d'autogestion, à l'observance thérapeutique, aux dimensions de la fragilité et de la vulnérabilité, au soutien familial et social et à la qualité de vie. Le MSc les prépare à soutenir les patients et leurs proches, ainsi que les communautés, dans des situations complexes liées à la maladie, au traitement et aux éventuels stress liés aux symptômes, tout en encourageant l'autogestion. • L'-infirmier-expert IPA évalue les effets de ses interventions et adapte les stratégies en conséquence. Elles peuvent développer et mettre en œuvre des mesures dans les domaines de la prévention, de la réduction des risques et de la promotion de la santé, par exemple pour assurer le maintien dans le logement actuel. • *Collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle :* la formation de master renforce la capacité à communiquer et à collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé, y compris au niveau international et avec des groupements d'IPA ayant un niveau de formation similaire. Le MSc permet aux infirmières -expertes IPA d'acquérir les compétences nécessaires pour identifier les défis existants ou potentiels dans les situations rencontrées, transmettre des informations complètes et précises, planifier une prise en charge globale et faciliter la coordination entre les différents environnements cliniques et entre les différents groupes professionnels. Soins Les -expert-e-s IPA contribuent à optimiser le fonctionnement des équipes et à assurer la continuité des soins.

			• *Leadership, équité et durabilité :* les infirmières -expertes IPA titulaires d'un master veillent à la mise en œuvre de mesures favorisant des approches équitables et durables dans le domaine de la santé. La **variante 1**, qui prévoit des structures parallèles à celles déjà existantes, **augmente la complexité du système de formation** dans le domaine des soins et nuit à sa lisibilité, non seulement pour les professionnels de la santé, mais aussi pour les employeurs, ainsi que pour les patients. Elle rend difficile l'orientation professionnelle et la clarté des rôles. Afin de promouvoir l'objectif d'un développement professionnel continu des infirmières et infirmiers ES, il serait plutôt judicieux de renforcer les passerelles existantes afin de leur permettre d'accéder à l'Advanced Practice. Il serait ainsi possible de s'appuyer sur le système existant et d'offrir des perspectives intéressantes pour le développement professionnel, tout en évitant la complexité accrue liée à la variante 1. A cela s'ajoute le risque que la variante 1, avec un système de formation comprenant des voies parallèles à l'Advanced Practice Nursing, entraîne une augmentation des coûts liés à la gestion de ce système et à la surveillance de sa qualité.
34	3		La SECTION VAUD - FSSF soutient la modification proposée.
34a			La SECTION VAUD - FSSF soutient la modification proposée.

Variante préférée à l'art. 12 LRespC	
☐	Variante 1 : certains diplômes de la formation professionnelle supérieure et le Master Master en pratique infirmière avancée permettent d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA.
x	**Variante 2 : seul le Master Master en pratique infirmière avancée permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA**

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Conclusion	
	Approbation sans réserve
x	Approbation avec réserves / demandes de modification
☐	Révision fondamentale
☐	Refus

Rapport explicatif (explications globales)	
N° de chapitre	**Remarque/suggestion**
1.5	Il faut souligner que la grande différence entre les régions linguistiques au niveau des diplômes est également due au numerus clausus qui limite l'accès aux programmes de bachelor en Suisse alémanique.
3.3.2	Limiter les infirmières -expertes IPA au seul transfert de tâches revient à ne pas exploiter pleinement leur potentiel et à ne pas reconnaître pleinement leur expertise et leur valeur ajoutée. En leur permettant d'utiliser toute la gamme de leurs compétences, on améliore la qualité des soins et on optimise les ressources disponibles dans le système de santé. C'est d'ailleurs pour cette raison que le rôle de pratique avancée fonctionne dans d'autres modèles de soins, comme les modèles de soins collaboratifs ou les cliniques ou réseaux dirigés par des infirmières -expertes IPA. La SECTION VAUD - FSSF demande donc au Conseil fédéral de prendre en compte tout ce potentiel dans la définition du rôle et de la fonction des infirmières -expertes IPA. Il est important de souligner que -les infirmières expertes IPA peuvent contribuer à améliorer la qualité de la prise en charge dans les soins de base ambulatoires et les soins de longue durée, mais aussi dans tous les autres domaines des soins.

Remarques générales
Remarque/suggestion

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Loi fédérale sur les conditions de travail dans les soins (BGAP) :

La SECTION VAUD - FSSF souhaite faire remarquer de manière générale que dans les hôpitaux où les sages-femmes et les infirmières effectuent le même travail dans le même service (par exemple dans les services de maternité ou de gynécologie ou dans les services ambulatoires d'allaitement), les sages-femmes devraient bénéficier des mêmes conditions de travail que les infirmières. Si cela n'était pas pris en compte, ce qui est à craindre puisque la loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins (BGAP) ne s'applique qu'aux soins infirmiers, les sages-femmes seraient clairement désavantagées et la pénurie de personnel qualifié serait encore alimentée dans ces hôpitaux, car de tels postes ne seraient plus attractifs pour les sages-femmes.

Loi sur les professions de la santé (LPSan, RS 811.21) :

Sur le fond, il est important et juste que le rôle des AP soit réglé dans la LPSan. Du point de vue de la SECTION VAUD - FSSF, il est par contre incompréhensible que ce rôle ne soit pas implémenté pour toutes les professions de santé réglementées par la LPSan. L'absence de (co)réglementation du rôle de la pratique avancée pour la profession de sage-femme pose un très gros problème pour le développement de la profession. D'une part, l'absence de réglementation juridique entrave la diffusion et le développement des rôles de PA dans le domaine de la profession de sage-femme et, d'autre part, il manquera ainsi à l'avenir des sages-femmes spécifiquement formées au niveau master pour les domaines de l'enseignement et de la recherche.
La SECTION VAUD - FSSF souhaite une réglementation juridique du rôle de pratique avancée pour toutes les professions réglementées par la LFSP, et pas seulement pour les soins infirmiers.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire "Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)". Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins et modification de la loi sur les professions de la santé : Consultation

Avis de

Nom / entreprise / organisation : Section Fribourg de la Fédération suisse des sages-femmes

Abréviation de l'entreprise / organisation : FSSF Section Fribourg

Adresse : c/o Daniel Droz, Pérolles d'en Haut 8, 1752 Villars-Sur-Glâne

Personne de contact : Béatrice Rouiller

Téléphone : : 0041 (0)79 880 64 766

Courrier électronique : info@sage-femme-fribourg.ch

Date : 29.08.2024

Remarques importantes :

1. nous vous prions de ne pas modifier le formatage du formulaire et de ne remplir que les champs gris du formulaire.
2. veuillez utiliser une ligne par article, paragraphe et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. nous vous prions de saisir vos commentaires de fond directement dans les tableaux relatifs aux différents règlements - et non dans le rapport explicatif.
4. veuillez envoyer votre avis électronique **sous forme de document Word** jusqu'au **29 août 2024** aux adresses électroniques suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch

Merci beaucoup pour votre participation !

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire "Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)". Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins et modification de la loi sur les professions de la santé : Consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans les soins (LCTSI) 3

Loi sur les professions de la santé (LPSan, RS 811.21) 11

Rapport explicatif (explications globales) 12

Remarques générales 13

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire "Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)". Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins et modification de la loi sur les professions de la santé : Consultation

Loi fédérale sur les conditions de travail dans les soins (LCTSI)			
Art.	**Abs.**	**let.**	**Remarque/suggestion** La section Fribourg de la FSSF tient à souligner que dans les hôpitaux où sages-femmes et infirmières exercent les mêmes tâches au sein de services identiques (comme en maternité dans le post-partum et en gynécologie), il est essentiel que les sages-femmes bénéficient des mêmes conditions de travail. À défaut, et étant donné que la loi fédérale sur les soins (LCTSI) ne concerne que les infirmières, il existe un risque réel de différences de traitement non justifiées, ce qui rendrait ces postes moins attrayants, exacerbant ainsi la pénurie de personnel qualifié dans ce domaine.
			La section Fribourg de la FSSF exprime une réserve majeure : l'exclusion des aspects financiers par le Conseil fédéral risque fortement de compromettre le projet. La plupart des améliorations des conditions de travail nécessitent des investissements importants, justifiés sur le plan sociétal et sanitaire, mais qui ne peuvent être financés par les systèmes actuels. Si les établissements doivent respecter le budget existant, ils seront contraints d'économiser ailleurs, compromettant ainsi les améliorations visées. La mesure visant à réunir les parties prenantes pour repenser la répartition des fonds est insuffisante. Des cadres légaux, surveillés et appliqués par les cantons, sont nécessaires pour garantir un financement adéquat des soins. **Proposition de modification : ajouter une section « Financement »** • Obliger les cantons à évaluer les coûts des mesures d'amélioration des conditions de travail des soignants. • Imposer à la Confédération et aux cantons de créer un modèle de financement garantissant la mise en œuvre des améliorations prévues pour les soins.
			La section Fribourg de la FSSF est d'accord avec toutes les dispositions pour lesquelles elle n'a pas de remarques.
1	2		Selon nous, le projet vise à prolonger la carrière des soignants en améliorant leurs conditions de travail et à renforcer l'attractivité de la profession. La FSSF section Fribourg propose d'ajuster l'alinéa en ce sens.

			<u>Proposition complémentaire :</u> "Elle vise à contribuer à augmenter l'attractivité et la durée d'exercice des professions concernées".
2	3		La section Fribourg de la FSSF estime que le Conseil fédéral doit préciser, dans l'ordonnance de la LAMal, une définition claire des prestations de soins pertinentes pour cette loi.
3	1	a	La section Fribourg de la FSSF estime que cette exclusion n'est pas appropriée, même si elle *peut* être modifiée au niveau cantonal. Elle signifie que les organisations concernées, qui ne sont pas seulement des foyers pour personnes handicapées, mais aussi des établissements pénitentiaires, des foyers de réfugiés, etc. ne sont pas soumises à l'obligation de négocier une CCT selon l'art. 16. Il nous semble donc d'autant plus important que les soignants qui y travaillent bénéficient au moins des dispositions de protection de la LTAP. ***<u>Proposition de suppression :</u> supprimer l'art. 3, al. 1, let. a, ainsi que l'al. 2, sans les remplacer.***
4			Le principe de primauté proposé ici, ainsi que le caractère impératif de la LGAP (sauf exception à l'art. 15, al. 1), sont des éléments clés et essentiels du projet.

5 (&26)			La limite actuelle de 50 heures de travail hebdomadaire représente un obstacle majeur pour les soignants, en raison de leurs nombreuses charges professionnelles, et est souvent perçue comme une contrainte. Réduire cette durée à 45 heures par semaine aurait non seulement des effets positifs sur la santé et l'équilibre vie professionnelle-vie personnelle, mais enverrait également un signal fort. La perte d'attractivité de la profession et la pénurie de personnel qui en découle sont largement dues au sentiment d'inertie malgré le résultat du vote populaire. Pour surmonter la frustration et offrir de réelles perspectives aux soignants, des mesures politiques claires et fortes sont indispensables.
5 (&16)	3		La section Fribourg de la FSSF approuve la compétence donnée au Conseil fédéral pour renforcer la protection, par exemple via une compensation minimale plus élevée, ainsi que l'obligation de consulter les partenaires sociaux (art. 16) pour améliorer les conditions de travail. Toutefois, la section de Fribourg rappelle sa réserve fondamentale formulée dans les remarques introductives sur l'absence de mesures de financement.
6			La section Fribourg de la FSSF salue comme un grand progrès la fixation par la loi d'une durée hebdomadaire normale de travail..
10			Face à la prolifération de réglementations plus ou moins équitables dans la pratique actuelle, il est extrêmement important pour la section Fribourg de la FSSF que soit codifié le principe selon lequel le temps d'habillage constitue du temps de travail et que ce temps de travail doit être rémunéré. La section Fribourg de la FSSF soutient qu'il n'existe aucune raison juridique valable de ne pas rémunérer le temps d'habillage au même titre que le reste du temps de travail. Contrairement au « temps inactif » des services de piquet, le temps d'habillage fait partie intégrante du travail et doit être payé en conséquence. **Proposition de modification al 2** ***:*** **Le temps d'habillage doit être intégralement rémunéré.**
11			La section fribourg de la FSSF estime que la formulation de cette disposition prête à confusion et incite à tirer des conclusions erronées. Les al. 1 et 2 ne font pas référence aux mêmes pauses, respectivement l'al. 2 ne fait pas référence aux pauses mentionnées à l'al. 1 selon l'art. 15 al. 1 LTr, mais aux "pauses-café" usuelles dans certains endroits ; à notre connaissance, celles-ci sont accordées par les employeurs selon leur libre appréciation et "sans reconnaissance d'une obligation juridique". En règle générale, elles sont déjà considérées comme du temps de travail rémunéré. Il n'y a bien entendu aucune objection au projet selon lequel ces pauses doivent obligatoirement être comptabilisées dans le temps de travail. Dans le quotidien des soins, **les** pauses prescrites **à l'art. 15, al. 1, LTr**, qui doivent être accordées au milieu de chaque poste de travail selon les directives du SECO relatives à la LTr, ne remplissent trop souvent pas l'objectif de repos visé. En effet, les soignants doivent

			par exemple être joignables et prêts à intervenir pendant les pauses. Lorsque l'effectif du personnel est réduit, comme dans le cas du service de nuit ou du service tardif, il ne leur est souvent ni permis ni même possible de quitter le service ou leur lieu de travail. Si l'article 11, paragraphe 2, de la LTrans se référait à *ces* pauses, comme nous l'avions initialement supposé, cela apporterait une clarification extrêmement bienvenue. Dans ce contexte, la section Fribourg de la FSSF souhaite attirer ici l'attention sur une anomalie largement répandue : dans certains endroits, la saisie du temps de travail est (partiellement) automatisée, c'est-à-dire qu'elle se fait au moins partiellement sans tenir compte du temps de travail réellement effectué. Ainsi, les pauses sont automatiquement déduites, même si la collaboratrice concernée n'a pas pu les prendre ou ne les a pas prises dans leur intégralité. La preuve complète de la non-prise de la pause repose ainsi sur la collaboratrice. Un contrôle efficace des heures de travail par les inspections du travail est ainsi rendu beaucoup plus difficile. **Proposition de précision pour l'alinéa 2 : "Ces pauses sont considérées comme du temps de travail rémunéré".**
12			Avec les changements de dernière minute dans la planification des services, les services de piquet et de garde font partie des plus grandes contraintes dans le quotidien des soins. Ils nuisent à la santé physique et psychique des soignants et à la conciliation de leur profession avec leur vie privée. La rémunération jusqu'ici insuffisante de ces services a un double effet négatif : parce qu'elle concerne un aspect essentiel du quotidien professionnel, elle contribue de manière décisive au sentiment d'attractivité. Une mauvaise rémunération est perçue comme un signe de manque d'estime ; deuxièmement, ces services, peu coûteux pour l'entreprise, incitent à réduire au maximum le nombre d'équipes, ce qui augmente la pression sur le personnel. C'est pourquoi il est essentiel de définir clairement la manière dont les services de piquet et de garde sont comptabilisés dans le temps de travail. De même, il est essentiel que la rémunération de ces services (en temps et/ou en argent) soit clairement définie et respectueuse des travailleurs. L'indemnisation doit être proportionnelle à la restriction de liberté d'action et de mouvement imposée à la collaboratrice.
13	1&3		Le moment de la publication des tableaux de service est décisif en ce qui concerne la possibilité de planifier la vie quotidienne et de concilier la vie professionnelle et la vie sociale. Il est trop souvent considéré comme allant de soi que le droit des employeurs à disposer du temps de vie de leurs employées s'étend à l'ensemble des 24 heures de chaque jour. Ce n'est qu'avec la communication de leur plan de service que les soignants qui travaillent en équipe savent non seulement à quelles dates, mais aussi s'ils travaillent en équipe de jour, de fin de journée ou de nuit. **Le délai réglementé ici revêt donc une importance absolument centrale. La section Fribourg de la FSSF considère que l'allongement à quatre semaines du délai prévu par la LTr est un minimum impératif pour les raisons évoquées ci-dessus et salue la délégation de compétence au Conseil fédéral d'aller au-delà de ce qui est fixé ici avec les partenaires sociaux.**

13	2&4		Pour les soignants, il n'y a guère d'aspect de leur vie professionnelle qui leur pèse davantage que les changements de dernière minute dans leur plan de service et les convocations de dernière minute pour des remplacements. La pression morale exercée sur eux dans de telles situations est énorme. La détresse des collègues surchargées de travail et la crainte que les patients ne soient pas suffisamment soignés s'opposent à la nécessité de disposer de temps libre et de repos. A cela s'ajoute la crainte d'être qualifié par les supérieurs hiérarchiques de ne pas être à la hauteur des exigences professionnelles en cas de non-volonté d'intervenir. Cette face cachée des conditions de travail nécessite une réglementation légale urgente. Le **mécanisme proposé dans l'avant-projet est approprié et le montant de la compensation est un minimum obligatoire.** En ce qui concerne la question de savoir si une compensation en temps ou financière est préférable, il faut savoir que, comme pour les services de piquet, la compensation doit également inciter les entreprises à utiliser les services en question avec parcimonie. En cas de conséquence financière, cette incitation se répercute beaucoup plus directement qu'une bonification en temps. Un autre inconvénient des crédits-temps est que ce ne sont pas les soignants eux-mêmes, mais souvent l'établissement qui décide du moment de leur utilisation.
15	Var. 1 ou 2		**La section Fribourg de la FSSF se prononce résolument en faveur de la variante 2 et contre la variante 1 favorisée par le Conseil fédéral.** Elle salue certes les conditions et restrictions stipulées à l'al. 1, let. a et b, de la variante 1 et reconnaît l'intention d'augmenter l'incitation à conclure des conventions collectives de travail, mais aimerait expliquer dans quelle mesure cette construction prive la loi de pratiquement toute chance de succès. Dans les articles 5 à 13, le Conseil fédéral règle des éléments importants des conditions de travail. Il a identifié les principaux points sur lesquels il convient d'agir pour stopper et inverser la tendance à l'abandon massif de la profession. Outre leur impact très sensible sur la qualité des conditions de travail, ces points ont aussi un certain effet de signal qu'il ne faut pas sous-estimer. En effet, les soignants se sentent pris au sérieux par ces améliorations, compris dans leur situation, et perçoivent une volonté authentique de la part de la politique et des autorités de leur procurer enfin des conditions qui leur permettent de remplir leur mission sociale. Ce signal serait déjà extrêmement relativisé par la seule possibilité de revoir à la baisse les valeurs définies dans le projet. Du point de vue de la section Fribourg de la FSSF, ces valeurs (minimales !) sont donc indispensables. Compte tenu de la pression financière déjà évoquée à laquelle sont soumis les établissements et le système de santé dans son ensemble, la section Fribourg de la FSSF part du principe que divers représentants d'intérêts et associations d'employeurs mettront tout en œuvre pour affaiblir la loi et empêcher en particulier la var. 2. Nous ne pouvons que répéter que cette variante constitue à elle seule le signal fort dont les soins infirmiers ont besoin et qu'ils attendent dans la crise actuelle, qui ne cesse de s'aggraver.

			Les conventions collectives de travail permettent de régler des dizaines d'autres aspects des conditions de travail, pour lesquels la marge de négociation des partenaires sociaux reste intacte.
16			La négociation collective de dispositions minimales obligatoires par les organisations de travailleurs a pour but de compenser le déséquilibre de pouvoir typique entre les employeurs et les travailleurs individuels. Les conventions collectives de travail garantissent aux travailleurs un meilleur environnement de travail et aux employeurs une plus grande attractivité sur le marché du travail - et une plus grande paix sociale. En conséquence, l'inscription d'une obligation de négocier des CCT dans la LCTSI est importante et bienvenue. Comme le montre la liste établie par l'OFSP, les CCT sont relativement rares dans le secteur suisse de la santé, avec de grandes différences régionales. Il convient d'attirer l'attention sur le fait qu'aucune CCT ne se limite à régler les conditions de travail du seul personnel soignant ; toutes règlent les rapports de travail de l'ensemble des groupes professionnels actifs dans les établissements assujettis. Cela joue un rôle important en ce qui concerne les coûts supplémentaires induits par la conclusion d'une convention collective de travail et, par conséquent, la motivation de l'employeur à conclure une telle convention. Au vu de ce qui précède, la section Fribourg de la FSSF ne peut que répéter combien il est éminemment important de ne pas permettre de négociations sur une baisse des normes définies aux art. 5 à 13. **<u>Proposition complémentaire :</u> la section Fribourg de la FSSF suggère de garantir ici aussi que les conventions collectives de travail soient conclues exclusivement avec des organisations représentatives de travailleurs (par analogie avec l'art. 15, al. 1, litt. b).**
17, 18			La section Fribourg de la FSSF souhaite également attirer ici l'attention sur un dysfonctionnement connu : il est de notoriété publique dans la branche que la LTr est appliquée et mise en œuvre de manière lacunaire dans les entreprises du secteur de la santé. Les raisons sont multiples, mais ne sont que partiellement liées au sous-financement des entreprises évoqué plus haut. De plus, les cantons assument une multitude de rôles, avec les conflits d'objectifs et d'intérêts qui en découlent : ils sont responsables des soins de santé, ils sont en partie propriétaires d'établissements de santé, employeurs, autorités de surveillance et payeurs. On peut supposer que l'activité des inspections du travail n'est pas totalement épargnée par ces conflits d'intérêts. La haute surveillance et le droit d'instruction de la Confédération sont d'autant plus importants.
19			La section Fribourg de la FSSF salue le droit d'action en constatation d'infractions à la LCTSI réservé aux associations de travailleurs. Elle se rallie à la constatation faite dans les explications selon laquelle un droit d'action de l'employeur ne serait pas compatible avec la logique de la LCTSI en tant que loi sur la protection des travailleurs.

20			La section Fribourg de la FSSF souhaite simplement critiquer le montant maximal d'une sanction administrative, qui est très bas (30 000 CHF) et peut être qualifié de symbolique. Compte tenu de la taille de certains établissements de santé (et du chiffre d'affaires qu'ils génèrent), le rapport avec les économies réalisables grâce au non-respect des prescriptions de la LCTSI n'est pas cohérent. C'est pourquoi la transparence créée par la liste publique des établissements fautifs, qui doit être tenue par le SECO, semble d'autant plus importante, voire indispensable. **Proposition de modification : le montant minimal de la sanction administrative s'élève à 1% du chiffre d'affaires de l'institution ; à titre d'alternative, le montant de l'amende pourrait être lié au nombre d'équivalents temps plein (hors étudiants et apprentis).**
22-24			La section Fribourg de la FSSF est très favorable à la mise en place de commissions paritaires tripartites cantonales (éventuellement supracantonales) dans le domaine des soins. Nous émettons des réserves quant au rôle multiple des cantons évoqué plus haut en ce qui concerne la composition, car cela ne garantit pas *de facto* une véritable parité (50:50) entre les salariés et les employeurs, car les cantons viennent s'ajouter à un troisième acteur. En ce qui concerne les tâches d'observation des commissions, la section Fribourg de la FSSF fait remarquer que "l'évolution des coûts de la santé" est multifactorielle. Il est scientifiquement prouvé que l'amélioration des conditions de travail et l'augmentation des dotations en personnel entraînent une réduction des coûts : Réduction du taux de complications, de la morbidité, de la mortalité, du taux d'erreurs, des hospitalisations des résidents, réduction de la consommation de médicaments, etc. Ces avantages compensent largement les coûts supplémentaires en termes de personnel. Parallèlement, il est clair que la démographie et les progrès de la médecine entraînent une augmentation considérable des besoins en soins. L'observation de l'évolution des coûts de la santé confiée aux commissions dans le domaine des soins n'a de sens que si l'on parvient à dissocier proprement les facteurs. Ce n'est qu'à cette condition qu'une évaluation concluante de l'efficacité de la LCTSI sera possible.
25			La section Fribourg de la FSSF se félicite que la LCTSI prévoie, en plus et indépendamment des sanctions administratives prévues à l'art. 20, une répression pénale des infractions aux art. 5 à 13, et que les personnes physiques responsables soient (ou puissent être) ainsi tenues de rendre des comptes.
27			La section Fribourg de la FSSF demande ici une augmentation de la fréquence des contrôles par les inspections cantonales du travail (voir à ce sujet nos remarques sur l'art. 17).

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire "Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)". Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins et modification de la loi sur les professions de la santé : Consultation

Variante préférée à l'art. 15 BGAP	
☐	Variante 1 : la CCT permet des dérogations en faveur et en défaveur des travailleurs.
☒	Variante 2 : Seules des dérogations en faveur des travailleurs sont possibles

Conclusion	
☐	Approbation sans réserve
☐	Approbation avec souhaits de modification / réserves
☒	Révision fondamentale
☐	Refus

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire "Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)". Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins et modification de la loi sur les professions de la santé : Consultation

Loi sur les professions de la santé (LPSan, RS 811.21)			
Art.	**Abs.**	**let.**	**Remarque/suggestion**
			Sur le fond, il est important et juste que le rôle des AP soit réglé dans la LPSan. Du point de vue de la section Fribourg de la FSSF, il est par contre incompréhensible que ce rôle ne soit pas implémenté pour toutes les professions de santé réglementées par la LPSan. L'absence de (co)réglementation du rôle de la pratique avancée pour la profession de sage-femme pose un très gros problème pour le développement de la profession. D'une part, l'absence de réglementation juridique entrave la diffusion et le développement des rôles d'AP dans le domaine de la profession de sage-femme et, d'autre part, il manquera ainsi à l'avenir des sages-femmes spécifiquement formées au niveau master pour les domaines de l'enseignement et de la recherche. **La section Fribourg de la FSSF souhaite une réglementation juridique du rôle d'AP pour toutes les professions régies par la LFSan, et pas seulement pour les soins infirmiers.**
2	1 et 2		La section Fribourg de la FSSF salue la reconnaissance de l'Advanced Practice Nursing dans la loi et soutient la modification proposée.
3	2	j	La section Fribourg de la FSSF soutient la modification proposée.
34	3		La section Fribourg de la FSSF soutient la modification proposée.
34a			La section Fribourg de la FSSF soutient la modification proposée.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire "Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)". Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins et modification de la loi sur les professions de la santé : Consultation

Conclusion	
	Approbation sans réserve
x	Approbation avec réserves / demandes de modification
☐	Révision fondamentale
☐	Refus

Rapport explicatif (explications globales)	
N° de chapitre	**Remarque/suggestion**
1.5	Il faut souligner que la grande différence entre les régions linguistiques au niveau des diplômes est également due au numerus clausus qui limite l'accès aux programmes de bachelor en Suisse alémanique.
3.3.2	Limiter les infirmières -expertes APN au seul transfert de tâches revient à ne pas exploiter pleinement leur potentiel et à ne pas reconnaître pleinement leur expertise et leur valeur ajoutée. En leur permettant d'utiliser toute la gamme de leurs compétences, on améliore la qualité des soins et on optimise les ressources disponibles dans le système de santé. C'est d'ailleurs pour cette raison que le rôle de pratique avancée fonctionne dans d'autres modèles de soins, comme les modèles de soins collaboratifs ou les cliniques ou réseaux dirigés par des infirmières -expertes APN. La section Fribourg de la FSSF demande donc au Conseil fédéral de prendre en compte tout ce potentiel dans la définition du rôle et de la fonction des infirmières -expertes APN. Il est important de souligner que -les infirmières expertes APN peuvent contribuer à améliorer la qualité de la prise en charge dans les soins de base ambulatoires et les soins de longue durée, mais aussi dans tous les autres domaines des soins.

2e étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire "Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)". Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins et modification de la loi sur les professions de la santé : Consultation

Remarques générales

Remarque/suggestion
Loi fédérale sur les conditions de travail dans les soins (LCTSI) : **La section Fribourg de la FSSF tient à souligner que dans les hôpitaux où sages-femmes et infirmières exercent les mêmes tâches au sein de services identiques (comme en maternité dans le post-partum et en gynécologie), il est essentiel que les sages-femmes bénéficient des mêmes conditions de travail. À défaut, et étant donné que la loi fédérale sur les soins (LCTSI) ne concerne que les infirmières, il existe un risque réel de différences de traitement non justifiées, ce qui rendrait ces postes moins attrayants, exacerbant ainsi la pénurie de personnel qualifié dans ce domaine.**

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	: Mitglied bei der IG swissANP
Abkürzung der Firma / Organisation	:
Adresse	: Dahliastrasse 9
Kontaktperson	: Sarah Bolt
Telefon	: +41 78 8432100
E-Mail	: sarahbolt@gmx.ch
Datum	: 29.08.2024

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) **5**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **8**

Allgemeine Bemerkungen **9**

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**

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

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**
2	2a	9	Der Begriff "Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing" ist unpräzise und entspricht nicht der verwendeten Nomenklatur. Unser Änderungsvorschlag gemäss Swiss ANP: Master of Science in Pflege
12	2	h	Ich bin Miglied der IG swissANP und unterstütze deren Erläuterungen: Aufgrund der folgenden Überlegungen unterstütze ich voll und ganz die Variante 2 und sprechen uns in aller Deutlichkeit gegen die Variante 1 aus. Pflegeexpert:innen APN haben einen nachweislich positiven Einfluss auf die Gesundheitsversorgung aller Bereiche(Langzeitpflege, Spitex, Spitäler, Grundversorgung) vor allem aufgrund ihrer drei Kernkompetenzen: • Erweiterte klinische Expertise: z.B. klinische Untersuchung, Erhebung der Krankheitsgeschichte, Erstellung von Behandlungsplänen, Austrittsmanagement, Fallführung • Fähigkeiten im Leadership: z.B. Entwicklung neuer Versorgungsmodelle, Teamentwicklung und –führung, interprofessionelle Zusammenarbeit, Fachführung • Wissenschaftliches Arbeiten: z.B. Interpretation von Studienergebnissen, Umsetzen wissenschaftlicher Evidenz in den klinischen Alltag, Arbeiten nach Best-Practice-Standards Diese Kompetenzen werden auf dem erforderlichen Niveau ausschliesslich in einem Master of Science in Pflege mit mindestens 90 ECTS vermittelt. Der Master of Science in Pflege vermittelt neben den drei Kernkompetenzen selbstverständlich auch weitere Inhalte, so dass der Umfang des Studiums an den Universitäten auch 120 oder 180 ECTS betragen kann. Die Fachhochschulen und Universitäten arbeiten laufend an der Optimierung der Curricula, um den Anforderungen aus der klinischen Praxis sowie gesellschafts – und bildungspolitischen Themen gerecht zu werden. Besonders hervorzuheben ist die Durchlässigkeit des Bildungsweges zum Master of Science in Pflege durch die vielfältigen Studienmöglichkeiten an den Fachhochschulen und Universitäten in der Schweiz. Mit der Verankerung der Masterstufe im Gesundheitsberufegesetz kommt der Regulierung und Qualitätskontrolle eine besondere Bedeutung zu. Mit der Gesetzesänderung werden Pflegeexpert:innen APN zukünftig ihr volles Tätigkeitsspektrum erreichen und ihre im Studium vermittelten Kompetenzen vollumfänglich einsetzen können. Der erweiterte Tätigkeitskatalog und die damit einhergehende eigene fachliche Verantwortung erfordern zwingend eine Ausbildung auf dem Niveau eines Master of Science in Pflege. Die in Variante 1 vorgeschlagene Gleichstellung mit Abschlüssen der höheren Berufsbildung oder die Zulassung aufgrund von Zusatzausbildungen birgt das Risiko eines Qualitätsverlustes bzw. sehr unterschiedlichem Qualitätsniveau, das zu negativen Auswirkungen auf Sicherheit und Lebensqualität der Patient:innen führen kann. Nur der Master of Science in Pflege und eine mehrjährige klinische Expertise befähigt Pflegeexpert:innen APN zur fachgerechten und qualitativ hochwertigen Ausübung ihrer Tätigkeiten in einem immer komplexer werdenden Arbeitsumfeld. Dieses Ausbildungsniveau entspricht auch dem etablierten international anerkannten Standard, an dem sich die Schweiz-um international mithalten zu können- unbedingt orientieren muss.

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

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

☐	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
Wie die IG swissANP unterstütze ich die Entwicklung von Advanced Nursing Practice in der Schweiz und nimmt daher nur zur Änderung des Gesundheitsberufegesetzes Stellung. Als Mitglied der Interessengruppe des SBK unterstützen ich aber vollumfänglich die gesamte Stellungnahme des SBK zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP).

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 : Sektion Oberwallis des Schweizerischen Hebammenverbands

Abkürzung der Firma / Organisation : Sektion OW des SHV

Adresse : Mühlackerstrasse 26 / 3930 Visp

Kontaktperson : Ruth Karlen

Telefon : 0041 (0)79 763 95 49

E-Mail : ruthkarlen@hebamme-hin.ch

Datum : 29.08.2024

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) ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.
Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21) **13**
Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **17**
Allgemeine Bemerkungen **17**

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 Sektion OW des SHV möchte generell anmerken, dass in Spitälern in denen Hebammen und Pflegefachpersonen auf der gleichen Abteilung die gleiche Arbeit verrichten, (bspw. auf der Wochenbett- oder der gynäkologischen Abteilung oder in Stillambulatorien) die Hebammen von den gleichen Arbeitsbedingungen profitieren sollen wie die Pflegefachpersonen. Würde dem nicht Rechnung getragen, was zu befürchten ist, da das Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ausschliesslich für die Pflege gilt, so werden Hebammen klar benachteiligt und der Fachkräftemangel würde in diesen Spitälern noch befeuert, da solche Stellen für Hebammen unattraktiv würden.**
			Einleitende Bemerkungen zur Vorlage Einleitend möchte die Sektion OW des SHV 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. 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. Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen" vorgibt.

			Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines <u>neuen Abschnittes "Finanzierung</u>". In diesem Abschnitt wird festgehalten, - ***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.***
			Die Sektion OW des SHV ist mit allen Bestimmungen, zu denen sie keine Bemerkungen hat, einverstanden.
1	2		Die gesamte Vorlage hat unseres Erachtens zwei Ziele: erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht *und* zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Die Sektion OW des SHV regt an, den Absatz entsprechend zu ergänzen. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> "Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen."***
2	1, 2		Sie erachtet es als wichtig, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Sie begrüsst den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen und wie lange sie dem Beruf treu bleiben.
2	3		Die Sektion OW des SHV ist der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Art. 7 KLV beispielweise wäre kein genügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind, denn er bildet nicht die Pflege ab, sondern lediglich einen Teil der Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden. Weitere Pflegeleistungen sind beispielsweise in Art. 9 Bst. c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung) zu finden.
3	1	a	Diesen Ausschluss erachtet die Sektion OW des SHV als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden *kann.* Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheime u.dgl. handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren. ***<u>Streichungsvorschlag:</u> Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.***

3	3		Wichtig erscheint der BK-Heb eine vom SECO empfohlene restriktive Auslegung. Denn das gesamte mittlere Pflegekader muss von dieser Ausnahme ausgenommen sein.
4			**Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein tragendes, unabdingbares Element der Vorlage.**

5 (&26)			Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden ist angesichts der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden ein Stein des Anstosses und wird von den Betroffenen oft als Zumutung empfunden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – sie entfaltet eine nicht zu unterschätzende Signalwirkung: Der Attraktivitätsverlust des Pflegeberufes und der massgebend dadurch verursachte Personalnotstand haben viel mit einer um sich greifenden Hoffnungslosigkeit zu tun, dass sich trotz der gewonnen Volksabstimmung gar nichts ändern wird. Damit die Frustration und die Resignation überwunden und den Pflegenden echte Zukunftsperspektiven geboten werden, muss die Politik eindeutige und starke Signale aussenden.
5 (&16)	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüsst die Sektion OW des SHV nachdrücklich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Die Sektion OW des SHV begrüsst auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Sie verweist hier aber auf den in den Einleitenden Bemerkungen gemachten fundamentalen Vorbehalt bezüglich fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.
6			Als grossen Fortschritt begrüsst die Sektion OW des SHV die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.
7			Dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird, erachtet die Sektion OW des SHV als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens.
8&9			Der Mehrwert dieser beiden Bestimmungen beschränkt sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.
10			Angesichts des Wildwuchses an mehr oder weniger fairen Regelungen in der heutigen Praxis ist es für die Sektion OW des SHV von äusserster Wichtigkeit, dass der Grundsatz, dass die Umkleidezeit Arbeitszeit darstellt und dass diese Arbeitszeit abzugelten ist, kodifiziert wird. **Die Sektion OW des SHV stellt sich aber strikt auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten;** im Gegensatz z.B. zur sog. inaktiven Zeit bei Pikettdiensten

			bildet die Umkleidezeit integralen Bestandteil der eigentlichen Arbeit und muss entsprechend bezahlt werden (dazu etwa Andreas Petrik, «Ist Umkleidezeit Arbeitszeit?» in: Pflegerecht 2019 S. 147). ***Änderungsantrag: [2] Die Umkleidezeit ist vollumfänglich abzugelten.***
11			Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weist die Sektion OW des SHV darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen unserer Annahme sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebern unseres Wissens nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt. Sie gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, ist selbstverständlich nichts einzuwenden. Im Pflegealltag erfüllen allerdings **die in Art. 15 Abs. 1 ArG** vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden zum Beispiel auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst, ist es ihnen oft weder erlaubt noch überhaupt möglich, die Abteilung bzw. ihren Arbeitsort zu verlassen. Würde sich Art. 11 Abs. 2 BGAP auf *diese* Pausen beziehen, wie von uns ursprünglich angenommen, würde dies eine höchst willkommene Klärung bringen. Denn die Frage, ob angesichts ständiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als bezahlte Arbeitszeit zu gelten habe, bildet sowohl in den Betrieben wie auch in der Lehre und der Rechtsprechung Gegenstand endloser Debatten. In diesem Zusammenhang möchte die Sektion OW des SHV hier auf einen weit verbreiteten Missstand hinweisen: manchenorts erfolgt die Arbeitszeiterfassung (teil-)automatisiert, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von der betreffenden Mitarbeiterin gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden konnte. Damit lastet der volle Beweis für den Nichtbezug der Pause auf der Mitarbeiterin. Eine wirksame Kontrolle der Arbeitszeiten durch die Arbeitsinspektorate wird so erheblich erschwert. ***Präzisierungsvorschlag zu Abs. 2: «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».***
12			Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und

			mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der der Mitarbeiterin auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.
13	1&3		Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgeber über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmerinnen auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Die Sektion OW des SHV erinnert daran, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben. **Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stuft die Sektion OW des SHV aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.**
13	2&4		Für Pflegende gibt es kaum einen Aspekt ihres Berufslebens, der sie mehr belastet als kurzfristige Änderungen ihres Dienstplanes und kurzfristige Aufgebote zum Einspringen. Der auf sie in solchen Situationen ausgeübte moralische Druck ist enorm. Die Not der überlasteten Kolleginnen und die Furcht um eine Unterversorgung der Patienten stehen der Notwendigkeit von Frei- und Erholungszeit gegenüber. Hinzu kommt die Befürchtung, von den Vorgesetzten beim Nicht-Einspringen-Wollen als den beruflichen Anforderungen nicht gewachsen qualifiziert zu werden. Diese dunkle Seite der Arbeitsbedingungen bedarf dringend einer gesetzlichen Regulierung. Diese lässt sich am einfachsten durch eine angemessene Abgeltung bewerkstelligen. **erachtet den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum.** Zur Frage, ob ein zeitlicher oder finanzielle Ausgleich bevorzugt, wird: wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Konsequenz viel unmittelbarer durch als eine Zeitgutschrift. Ein Nachteil von Zeitgutschriften ist zudem, dass nicht die Pflegenden selber sondern oft der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt.
14			Diese Bestimmung versinnbildlicht den gelungenen Mix zwingender Schutzbestimmungen und sozialpartnerschaftlicher Partizipation bei der Definierung der gesetzlicher Mindeststandards.

15	Var. 1 oder 2		**Die Sektion OW des SHV spricht sich mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus.** Er begrüsst zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennt den beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt. In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Er hat die wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und umzukehren. Nebst ihrem sehr spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Denn die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dieses Signal würde schon nur durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, extrem relativiert. Aus Sicht die Sektion OW des SHV sind diese (Minimal!-)Werte deshalb unabdingbar. Angesichts des bereits angesprochenen finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das Gesundheitswesen als Ganzes stehen, geht die Sektion OW des SHV davon aus, dass verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daran setzen werden, das Gesetz abzuschwächen und insbesondere Var. 2 zu verhindern. Wir können nur wiederholen, dass diese Variante allein das starke Signal darstellt, das die Pflege in der gegenwärtigen und sich stets verschärfenden Krise benötigt und erwartet. Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.
16			Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt den Ausgleich des typischen Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmerinnen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden. Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; Alle regeln sie die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle.

			Die Sektion OW des SHV kann angesichts dessen nur wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen. ***<u>Ergänzungsvorschlag: Die Sektion OW des SHV regt</u> an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).***
17, 18			Die Sektion OW des SHV möchte auch an dieser Stelle auf einen bekannten Missstand aufmerksam machen: es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Die Gründe sind vielfältig, haben aber nur teilweise mit der erwähnten Unterfinanzierung der Betriebe zu tun. Zusätzlich nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Es ist anzunehmen, dass die Tätigkeit der Arbeitsinspektorate durch diese Interessenkonflikte nicht ganz unberührt ist. Umso wichtiger sind die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			Die Sektion OW des SHV begrüsst das den Arbeitnehmerverbänden vorbehaltene Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP und die u.E. sachgerechte Anlehnung an Art. 7 GlG. Er schliesst sich der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.
20			Hier möchte die Sektion OW des SHV lediglich den mit CHF 30'000 doch sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag einer Verwaltungssanktion bemängeln. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe (und des von diesen erwirtschafteten Umsatzes) ist das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Umso wichtiger bzw. unverzichtbarer erscheint deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz. ***<u>Änderungsvorschlag:</u> Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden***
22-24			Seitens der Sektion OW des SHV sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte haben wir angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da dadurch *de facto* eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weist die Sektion OW des SHV darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte

			Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohner:innen, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. usf. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.
25			Die Sektion OW des SHV begrüsst, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden (können).
27			Die Sektion OW des SHV fordert hier eine Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu unsere Bemerkungen zu Art. 17).

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

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** **Grundsätzlich ist es wichtig und richtig, dass die AP-Rolle im GesBG geregelt wird. Aus Sicht der Sektion OW des SHV ist es hingegen unverständlich, warum diese Rolle nicht für alle im GesBG geregelten Gesundheitsberufe implementiert wird. Die fehlende (Mit)-regelung der Advanced Practice Rolle für den Hebammenberuf stellt für die Professionsentwicklung ein sehr grosses Problem dar. Die fehlende rechtliche Regulierung behindert einerseits die Verbreitung und Entwicklung von AP-Rollen im Bereich des Hebammenberufes und andererseits fehlen somit in Zukunft spezifisch ausgebildete Hebammen auf Masterstufe für die Bereiche Lehre und Forschung.** **Die Sektion OW des SHV wünscht sich eine rechtliche Regulierung der AP-Rolle für alle im GesBG geregelten Berufe, nicht nur für die Pflege.**
2	1 und 2		Die Sektion OW des SHV begrüsst die Anerkennung von Advanced Practice Nursing im Gesetz und unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
3	2	j	Die Sektion OW des SHV unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
12	2	a und h	Die Sektion OW des SHV **unterstützt die in die Vernehmlassung gegebene 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**. Diesbezüglich betont die Sektion OW des SHV, 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.

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.

Auf wissenschaftlicher Ebene beschreibt die Literatur die Vorteile von Modellen, die Pflegeexpertinnen und -experten APN auf Masterstufe einbeziehen, nicht nur für Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch für eine effiziente Organisation der Pflege. So legt der International Council of Nursing – die internationale Referenz in diesem Bereich – die Masterausbildung als Voraussetzung für die Anerkennung von APN fest: «*Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement).*»

Konkret ermöglicht die Ausbildung auf Masterstufe den zukünftigen Pflegeexpertinnen und -experten APN ein **klares Profil mit den nachfolgend aufgeführten Kompetenzen**, die für die vom Bundesrat angestrebte erweiterte Pflegepraxis erforderlich sind. Dieses klare Profil ist aus der Sicht der Effizienz des Gesundheitssystems sowohl für die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit als auch für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten von entscheidender Bedeutung:

- *Erweitertes Clinical Reasoning und hohe Autonomie:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind darauf vorbereitet, einen strukturierten klinischen Ansatz anzuwenden, der auf einem fortgeschrittenen und autonomen Clinical Reasoning aufbaut und darin besteht, Anamnesen und körperliche und/oder psychiatrische Untersuchungen durchzuführen, paraklinische Untersuchungen anzuordnen und zu interpretieren, diagnostische Hypothesen und endgültige Diagnosen aufzustellen, Medikamente zu verschreiben und die Medikation zu überwachen. Sie sind somit in der Lage, auch komplexe Patientenkohorten zu betreuen, was dazu beiträgt, die Effektivität des Gesundheitssystems zu steigern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern.
- *Erweiterte klinische Kompetenzen:* Die Ausbildung auf Masterstufe vermittelt die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um komplexe klinische Entscheidungen zu treffen (Umsetzung von Versorgungsprojekten unter Einbezug mehrerer Gesundheitsfachkräfte in Situationen mit Komorbidität und in komplexen sozioökonomischen Kontexten (soziale und familiäre Unsicherheit, niedriges Bildungs-/Verständnisniveau, Migrationshintergrund, Gewaltkontext] oder in unsicheren und unvorhersehbaren

			Pflegesituationen). Ebenso können sie innovative Pflegepraktiken anwenden (z. B. schrittweise Reduzierung von Medikamenten bei älteren Menschen), Diagnosen stellen und paraklinische Untersuchungen anordnen, interpretieren und überwachen. • *Evidenzbasierte Praxis:* In der Ausbildung auf Masterstufe wird der evidenzbasierten Praxis ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies ermöglicht es Pflegeexpertinnen und -experten APN, aktuelle Forschungsergebnisse in die klinische Praxis zu integrieren und die Qualität der Versorgung zu verbessern, wie mehrere Studien ergeben haben. Pflegeexpertinnen und -experten APN sind darauf vorbereitet, sich kontinuierlich für eine hervorragende Praxis zu engagieren, was auch die Planung ihrer Weiterbildungsaktivitäten einschliesst. Sie tragen aktiv zur Aus- und Weiterbildung ihrer Kolleginnen und Kollegen bei, indem sie ihr Wissen teilen und verbreiten. In diesem Sinne helfen sie mit, die Funktionsweise von Teams zu optimieren. • Schliesslich unterstützen Pflegeexpertinnen und -experten APN die Entwicklung der Forschung in der Pflegewissenschaft, indem sie klinische Probleme identifizieren und bei der Entwicklung von Forschungsprotokollen und der Durchführung von Studien direkt mit Forschenden des Fachgebiets zusammenarbeiten. • *Entwicklung und Umsetzung von Pflegemodellen:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind qualifiziert, neue Pflegemodelle zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren, um die Qualität der Pflege für Patientinnen und Patienten zu verbessern. • *Stärkung der Kompetenzen, Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten, Risikominderung und Gesundheitsförderung:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss richten ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf die Fähigkeiten zum Selbstmanagement, die Therapietreue, die Dimensionen der Fragilität und Vulnerabilität, die familiäre und soziale Unterstützung und die Lebensqualität. Der MSc bereitet sie darauf vor, Patientinnen, Patienten und deren Angehörige sowie Gemeinschaften in komplexen Situationen im Zusammenhang mit Krankheit, Behandlung und möglichen symptombedingten Belastungen zu unterstützen und dabei das Selbstmanagement zu fördern. • Pflegeexpertinnen und -experten APN evaluieren die Auswirkungen ihrer Interventionen und passen die Strategien entsprechend an. Sie können Massnahmen in den Bereichen Prävention, Risikominderung und Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen, z. B., um den Verbleib in der bisherigen Wohnung zu sichern. • *Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit:* Die Masterausbildung stärkt die Fähigkeit, effektiv mit anderen Gesundheitsberufen zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten, und dies auch auf internationaler Ebene und mit APN-Gruppierungen, die einen ähnlichen Ausbildungsstand haben. Mit dem MSc erwerben Pflegeexpertinnen und -experten APN die erforderlichen Kompetenzen, um bestehende oder potenzielle Herausforderungen in den angetroffenen Situationen zu erkennen, vollständige und genaue Informationen weiterzugeben, eine umfassende Betreuung zu planen und die Koordination zwischen den verschiedenen klinischen Umfeldern und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu erleichtern. Pflegeexpertinnen und -experten APN tragen dazu bei, die Funktionsweise von Teams zu optimieren und die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten.

			• *Führung, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sorgen für die Umsetzung von Massnahmen, die gerechte und nachhaltige Ansätze im Gesundheitsbereich fördern. 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, sowie Patinentinnen und Patienten. Sie erschwert die berufliche Orientierung und Rollenklarheit. 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 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.
34	3		Die Sektion OW des SHV unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
34a			Die Sektion OW des SHV unterstützt die vorgeschlagene Änderung.

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

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

Fazit	
	Zustimmung ohne Vorbehalte
x	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
1.5	Es muss betont werden, dass der grosse Unterschied zwischen den Sprachregionen bei den Abschlüssen auch auf den Numerus clausus zurückzuführen ist, der den Zugang zu den Bachelorprogrammen in der Deutschschweiz beschränkt.
3.3.2	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 sie die ganze Bandbreite ihrer Kompetenzen nutzen können, wird die Qualität der Versorgung verbessert und die im Gesundheitssystem verfügbaren Ressourcen werden optimiert. Aus diesem Grund funktioniert die Advanced-Practice-Rolle übrigens in anderen Versorgungsmodellen, wie etwa in kollaborativen Pflegemodellen oder in Kliniken oder Netzwerken, die von Pflegeexpertinnen und -experten APN geleitet werden. Die Sektion OW des SHV fordert den Bundesrat deshalb dazu auf, bei der Definition der Rolle und der Funktion der Pflegeexpertinnen und -experten APN dieses gesamte Potenzial zu berücksichtigen. Wichtig ist zu betonen, dass Pflegeexpertinnen und -experten APN dazu beitragen können, die Qualität der Betreuung in der ambulanten Grundversorgung und der Langzeitpflege, aber auch in allen anderen Bereichen der Pflege zu verbessern.

Allgemeine Bemerkungen
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

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP):

Die Sektion OW des SHV möchte generell anmerken, dass in Spitälern in denen Hebammen und Pflegefachpersonen auf der gleichen Abteilung die gleiche Arbeit verrichten, (bspw. auf der Wochenbett- oder der gynäkologischen Abteilung oder in Stillambulatorien) die Hebammen von den gleichen Arbeitsbedingungen profitieren sollen wie die Pflegefachpersonen. Würde dem nicht Rechnung getragen, was zu befürchten ist, da das Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ausschliesslich für die Pflege gilt, so werden Hebammen klar benachteiligt und der Fachkräftemangel würde in diesen Spitälern noch befeuert, da solche Stellen für Hebammen unattraktiv würden.

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21):

Grundsätzlich ist es wichtig und richtig, dass die AP-Rolle im GesBG geregelt wird. Aus Sicht der Sektion OW des SHV ist es hingegen unverständlich, warum diese Rolle nicht für alle im GesBG geregelten Gesundheitsberufe implementiert wird. Die fehlende (Mit)-regelung der Advanced Practice Rolle für den Hebammenberuf stellt für die Professionsentwicklung ein sehr grosses Problem dar. Die fehlende rechtliche Regulierung behindert einerseits die Verbreitung und Entwicklung von AP-Rollen im Bereich des Hebammenberufes und andererseits fehlen somit in Zukunft spezifisch ausgebildete Hebammen auf Masterstufe für die Bereiche Lehre und Forschung.
Die Sektion OW des SHV wünscht sich eine rechtliche Regulierung der AP-Rolle für alle im GesBG geregelten Berufe, nicht nur für die Pflege.

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 :Frau Stefanie Widmer, dipl. Pflegefachfrau HF und Berufsbildnerin

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : oberer Aareggweg 78, 3004 Bern

Kontaktpersonen : Stefanie Widmer

Telefon : 077 466 01 52

E-Mail : stefanie.widmer@hotmail.com

Datum :29. 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!

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

Inhaltsverzeichnis

Das Inhaltsverzeichnis ist leer, da Sie nicht die Absatzstile verwenden, die für das Inhaltsverzeichnis festgelegt wurden.

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**
			Einleitende Bemerkungen zur Vorlage Einleitend möchte ich einen **fundamentalen Vorbehalt** anbringen, der in den «Allgemeinen Bemerkungen» detaillierter ausgeführt wird. Der Beschluss des Bundesrates, **finanzielle Aspekte auszuklammern**, wird aus meiner 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. 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. Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen" vorgibt. ***Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines neuen Abschnittes "Finanzierung". In diesem Abschnitt wird festgehalten,*** - ***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.***
			Ich bin mit allen Bestimmungen, zu denen ich keine Bemerkungen habe, einverstanden.

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

1	2		Die gesamte Vorlage hat meines Erachtens zwei Ziele: erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht *und* zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Ich rege an, den Absatz entsprechend zu ergänzen. ***Ergänzungsvorschlag:* "Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen."**
2	1, 2		Ich erachte es als wichtig, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Ich begrüsse den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen und wie lange sie dem Beruf treu bleiben.
2	3		Ich bin der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Art. 7 KLV beispielweise wäre kein genügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind, denn er bildet nicht die Pflege ab, sondern lediglich einen Teil der Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden. Weitere Pflegeleistungen sind beispielsweise in Art. 9 Bst. c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung) zu finden.
3	1	a	Diesen Ausschluss erachte ich als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden *kann.* Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheime u.dgl. handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren. ***Streichungsvorschlag:* Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.**
3	3		Wichtig erscheint mir eine vom SECO empfohlene restriktive Auslegung. Denn das gesamte mittlere Pflegekader muss von dieser Ausnahme ausgenommen sein.
4			**Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein tragendes, unabdingbares Element der Vorlage.**

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

5 (&26)			Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden ist angesichts der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden ein Stein des Anstosses und wird von den Betroffenen oft als Zumutung empfunden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – sie entfaltet eine nicht zu unterschätzende Signalwirkung: Der Attraktivitätsverlust des Pflegeberufes und der massgebend dadurch verursachte Personalnotstand haben viel mit einer um sich greifenden Hoffnungslosigkeit zu tun, dass sich trotz der gewonnen Volksabstimmung gar nichts ändern wird. Damit die Frustration und die Resignation überwunden und den Pflegenden echte Zukunftsperspektiven geboten werden, muss die Politik eindeutige und starke Signale aussenden.
5 (&16)	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüsse ich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Ich begrüsse auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Ich verweise hier aber auf den in den einleitenden Bemerkungen gemachten fundamentalen Vorbehalt bezüglich fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.
6			Als grossen Fortschritt begrüsse ich die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.
7			Dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird, erachte ich als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens.
8&9			Der Mehrwert dieser beiden Bestimmungen beschränkt sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.

10			Angesichts des Wildwuchses an mehr oder weniger fairen Regelungen in der heutigen Praxis ist es für mich von äusserster Wichtigkeit, dass der Grundsatz, dass die Umkleidezeit Arbeitszeit darstellt und dass diese Arbeitszeit abzugelten ist, kodifiziert wird. **Ich stelle mich aber strikt auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten;** im Gegensatz z.B. zur sog. inaktiven Zeit bei Pikettdiensten bildet die Umkleidezeit integralen Bestandteil der eigentlichen Arbeit und muss entsprechend bezahlt werden (dazu etwa Andreas Petrik, «Ist Umkleidezeit Arbeitszeit?» in: Pflegerecht 2019 S. 147). ***Änderungsantrag: [2] Die Umkleidezeit ist vollumfänglich abzugelten.***
11			Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weise ich darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen meiner Annahme sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebern unseres Wissens nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt. Sie gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, ist selbstverständlich nichts einzuwenden. Im Pflegealltag erfüllen allerdings **die in Art. 15 Abs. 1 ArG** vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden zum Beispiel auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst, ist es ihnen oft weder erlaubt noch überhaupt möglich, die Abteilung bzw. ihren Arbeitsort zu verlassen. Würde sich Art. 11 Abs. 2 BGAP auf *diese* Pausen beziehen, wie von mir ursprünglich angenommen, würde dies eine höchst willkommene Klärung bringen. Denn die Frage, ob angesichts ständiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als bezahlte Arbeitszeit zu gelten habe, bildet sowohl in den Betrieben wie auch in der Lehre und der Rechtsprechung Gegenstand endloser Debatten. In diesem Zusammenhang möchte ich hier auf einen weit verbreiteten Missstand hinweisen: manchenorts erfolgt die Arbeitszeiterfassung (teil-)automatisiert, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von der betreffenden Mitarbeiterin gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden konnte. Damit lastet der volle Beweis für den Nichtbezug der Pause auf der Mitarbeiterin. Eine wirksame Kontrolle der Arbeitszeiten durch die Arbeitsinspektorate wird so erheblich erschwert. ***Präzisierungsvorschlag zu Abs. 2: «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».***

12			Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der der Mitarbeiterin auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) ausrichten.
13	1&3		Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgeber über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmerinnen auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Ich erinnere daran, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben. **Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stufe ich aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüsse hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.**
13	2&4		Für Pflegende gibt es kaum einen Aspekt ihres Berufslebens, der sie mehr belastet als kurzfristige Änderungen ihres Dienstplanes und kurzfristige Aufgebote zum Einspringen. Der auf sie in solchen Situationen ausgeübte moralische Druck ist enorm. Die Not der überlasteten Kolleginnen und die Furcht um eine Unterversorgung der Patienten stehen der Notwendigkeit von Frei- und Erholungszeit gegenüber. Hinzu kommt die Befürchtung, von den Vorgesetzten beim Nicht-Einspringen-Wollen als den beruflichen Anforderungen nicht gewachsen qualifiziert zu werden. Diese dunkle Seite der Arbeitsbedingungen bedarf dringend einer gesetzlichen Regulierung. Diese lässt sich am einfachsten durch eine angemessene Abgeltung bewerkstelligen. **Ich erachte den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum.** Zur Frage, ob ein zeitlicher oder finanzielle Ausgleich bevorzugt wird: wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Konsequenz viel

			unmittelbarer durch als eine Zeitgutschrift. Ein Nachteil von Zeitgutschriften ist zudem, dass nicht die Pflegenden selber sondern oft der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt.
14			Diese Bestimmung versinnbildlicht den gelungenen Mix zwingender Schutzbestimmungen und sozialpartnerschaftlicher Partizipation bei der Definierung der gesetzlicher Mindeststandards.

15	Var. 1 oder 2		**Ich spreche mich mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus.** Ich begrüsse zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkenne den beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt. In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Er hat die wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und umzukehren. Nebst ihrem sehr spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Denn die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dieses Signal würde schon nur durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, extrem relativiert. Aus meiner Sicht sind diese (Minimal!-)Werte deshalb unabdingbar. Angesichts des bereits angesprochenen finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das Gesundheitswesen als Ganzes stehen, gehe ich davon aus, dass verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daran setzen werden, das Gesetz abzuschwächen und insbesondere Var. 2 zu verhindern. Ich kiann nur wiederholen, dass diese Variante allein das starke Signal darstellt, das die Pflege in der gegenwärtigen und sich stets verschärfenden Krise benötigt und erwartet. Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.

16			Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt den Ausgleich des typischen Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmerinnen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden. Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; Alle regeln sie die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle. Ich kann angesichts dessen nur wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den Art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen. ***<u>Ergänzungsvorschlag</u>: Ich rege an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).***
17, 18			Ich möchte auch an dieser Stelle auf einen bekannten Missstand aufmerksam machen: es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Die Gründe sind vielfältig, haben aber nur teilweise mit der erwähnten Unterfinanzierung der Betriebe zu tun. Zusätzlich nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Es ist anzunehmen, dass die Tätigkeit der Arbeitsinspektorate durch diese Interessenkonflikte nicht ganz unberührt ist. Umso wichtiger sind die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			Ich begrüsse das den Arbeitnehmerverbänden vorbehaltene Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP und die m.E. sachgerechte Anlehnung an Art. 7 GlG. Ich schliesse mich der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.

20			Hier möchte ich lediglich den mit CHF 30'000 doch sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag einer Verwaltungssanktion bemängeln. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe (und des von diesen erwirtschafteten Umsatzes) ist das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Umso wichtiger bzw. unverzichtbarer erscheint deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz. ***<u>Änderungsvorschlag:</u> Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden.***
22-24			Von mir sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte habe ich angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da dadurch *de facto* eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weise ich darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohner:innen, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.
25			Ich begrüsse, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden (können).
27			Ich fordere hier eine Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu meine Bemerkungen zu Art. 17).

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

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
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
X	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**
			Ich bin mit allen Bestimmungen, zu denen ich keine Bemerkungen habe, einverstanden.
2	2a	9	Der Begriff "*Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing"* ist unpräzise. Ich schlage eine geläufige alternative Bezeichnung vor: ***Änderungsvorschlag:* Master of Science in Pflege**

12	2	h	Ich spreche mich in aller Deutlichkeit **gegen die Variante 1** aus und **befürworte vorbehaltlos die Variante 2.** Allein der Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung kommt für uns als erforderlicher Bildungsabschluss für die kantonale Berufsausübungsbewilligung für die Pflegeexpert:in APN in Frage. Aufgrund der folgenden Überlegungen unterstütze ich voll und ganz die Variante 2. Pflegeexpert:innen APN haben einen nachweislich positiven Einfluss auf die Gesundheitsversorgung aller Bereiche(Langzeitpflege, Spitex, Spitäler, Grundversorgung) vor allem aufgrund ihrer drei Kernkompetenzen: • Erweiterte klinische Expertise: z.B. klinische Untersuchung, Erhebung der Krankheitsgeschichte, Erstellung von Behandlungsplänen, Austrittsmanagement, Fallführung • Fähigkeiten im Leadership: z.B. Entwicklung neuer Versorgungsmodelle, Teamentwicklung und –führung, interprofessionelle Zusammenarbeit, Fachführung • Wissenschaftliches Arbeiten: z.B. Interpretation von Studienergebnissen, Umsetzen wissenschaftlicher Evidenz in den klinischen Alltag, Arbeiten nach Best-Practice-Standards Diese Kompetenzen werden auf dem erforderlichen Niveau ausschliesslich in einem Master of Science in Pflege mit mindestens 90 ECTS vermittelt. Mit der Verankerung der Masterstufe im GesBG kommt der Regulierung und Qualitätskontrolle eine besondere Bedeutung zu. Mit der Gesetzesänderung werden Pflegeexpert:innen APN zukünftig ihr volles Tätigkeitsspektrum erreichen und ihre im Studium vermittelten Kompetenzen vollumfänglich einsetzen können. Der erweiterte Tätigkeitskatalog und die damit einhergehende eigene fachliche Verantwortung erfordern zwingend eine Ausbildung auf dem Niveau eines Master of Science in Pflege. Die in Variante 1 vorgeschlagene Gleichstellung mit Abschlüssen der höheren Berufsbildung oder die Zulassung aufgrund von Zusatzausbildungen birgt das Risiko eines Qualitätsverlustes bzw. sehr unterschiedlichem Qualitätsniveau, das zu negativen Auswirkungen auf Sicherheit und Lebensqualität der Patient:innen führen kann. Nur der Master of Science in Pflege und klinische Expertise befähigt Pflegeexpert:innen APN zur fachgerechten und qualitativ hochwertigen Ausübung ihrer Tätigkeiten in einem immer komplexer werdenden Arbeitsumfeld. Dieses Ausbildungsniveau entspricht auch dem etablierten international anerkannten Standard, an dem sich die Schweiz – um international mithalten zu können – unbedingt orientieren muss. In diesem Sinne gilt es auch die Einzigartigkeit der Spezialisierungen der Höheren Berufsbildung hervorzuheben und zu würdigen. Sie sind bereits heute essenziell für das Gesundheits- und Pflegewesen und müssen unbedingt fortbestehen. Die Rolle der Pflegeexpert:in APN ist eine andere und neue Ausrichtung für neue Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung.

34	3 & 5(neu)		Weil die Rolle der Pflegeexpert:in APN bisher nicht reguliert war, hat sich die Pflegecommunity unter dem Dach "*APN.CH Organisation der Reglementierung"* selbst organisiert und den markenrechtlich geschützten Titel "Pflegeexperte APN-CH; Pflegeexpertin APN-CH" entwickelt und vergeben. Über 140 in der Schweiz praktizierende APNs mit MSc in Pflege und vertiefter klinischer Ausbildung haben den markenrechtlich geschützten Titel erworben. Der Titel ist Arbeitgebenden, Kantonen und Dachverbänden des Gesundheitswesens ein Begriff geworden. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> Zusätzlicher neuer Absatz 5: Die von APN-CH: Organisation der Reglementierung vor dem Inkrafttreten dieser Änderung erteilten Bewilligungen den Titel Pflegeexpertin APN-CH, Pflegeexperte APN-CH zu tragen, führen direkt zur kantonalen Berufsausübungsbewilligung.*** Der Nachweis von Weiterbildungen und beruflicher Tätigkeit sind für die Rolle und die Patientensicherheit essentiel. **Ergänzungsvorschlag im GesBG:** *Variante 1: Die Re-Registrierung als Pflegeexpert:in APN wird gesetzlich geregelt* *Variante 2: Die Weiterbildungspflicht und Re-Zertifizierung als Pflegeexpert:in APN wird gesetzlich geregelt.*

Bevorzugte Variante zu Art. 12 GesBG	
X	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

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

Fazit	
	Zustimmung
X	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**
Übersicht	Zu den genannten Gründen für den Berufsausstieg möchte ich explizit den sog. «moral distress» (oder «moral injury») hinzufügen; es handelt sich dabei um die psychisch empfundene chronische Not, aus Zeitmangel den eigenen berufsethischen Ansprüchen nicht genügen zu können. Man kann seinen Patient:innen nicht die dem Bedarf entsprechende Pflege zukommen lassen und ist gezwungen, eine qualitativ minderwertige Arbeit zu leisten. Im schlimmsten Fall gefährdet man dadurch sogar die Sicherheit seiner Patient:innen (vgl. dazu sehr plastisch die Ausführungen im Kapitel 1.7.1 zum Postulat Marchand-Balet auf S. 11 des Erläuternden Berichts).
1.2. Aktuelle Situation	Die Zunahme der offenen Stellen im 1. Quartal 2024 auf über 15 000 demonstriert die Dringlichkeit für den Bund, für eine "bedarfsgerechte Personalausstattung" nationale Lösungen zu erarbeiten. Pilotprojekte zeigen, dass eine bedarfsgerechte Personalausstattung (genügend dipl. Pflegefachpersonen und FAGe, um die Patient:innen angemessen zu pflegen) Fachleute in den Beruf zurück zieht. Es gibt sogar Wartelisten für solche Pilotabteilungen (z.B. LUKS.) Wertschätzung und eine Verbesserung der Betriebskultur sind zwar wichtige Elemente der Führung und Zusammenarbeit, können aber angesichts des dramatischen Personalmangels nicht die erforderlichen Verbesserungen bewirken.
3.3.1.	Im zweiten Abschnitt steht, dass Abschlüsse der Höheren Berufsbildung in Pflege zu vertieften Kompetenzen führen. Ich bestätige diese Aussage und ich sehe, dass die Absolvent:innen der verschiedenen NDS HF oder HFPs gebraucht und sehr geschätzt werden. Die Aussage, dass diese Abschlüsse zu ähnlichen Einstufungen wie Pflegeexpertin APN und Pflegeexperte APN führen sollen, ist nicht belegt und widerspricht bereits durchgeführten Analysen (z.B. von Sottas, formative works) und der Erfahrung in der Praxis. Es werden dazu im Bericht auch keine Quellen aufgeführt.
3.3.2.	Variante 1: Aktuell prüft das SBFI zusammen mit den betroffenen Akteuren, welche Abschlüsse der Höheren Berufsbildung die nötigen Kompetenzen vermitteln. Wer sind die "betroffenen Akteure"? Hier fehlt die Transparenz. Damit so eine Prüfung fachlich glaubwürdig durchgeführt werden kann, muss sie von Expertinnen von Höheren Fachschulen Pflege, Fachhochschulen/Unis und dem SBK, als demokratisch legitimierte Organisation der Pflegefachpersonen, durchgeführt werden.

3.3.3.	Ich begrüsse, dass bis Ende 2025 eine Prüfung der Finanzierungsmöglichkeiten von APN-Leistungen im ambulanten und Langzeitbereich durchgeführt werden soll. Ich erwarte, dass nach der Prüfung weitere Schritte in Richtung Tarifierung von APN-Leistungen folgen. **Dafür sind eine verbindlichere Formulierung und ein strafferer Zeitplan erforderlich.**
3.4.1.	Die Begründung, weshalb keine Vorgaben zur Personalausstattung gemacht werden soll, ist nicht stichhaltig und ich erwarte, dass dafür ein konkreter Lösungsvorschlag auf Gesetzesebene erarbeitet und ans Parlament überwiesen wird. Der Verweis auf "Expertinnen und Experten aus dem Pflegebereich" ist unspezifisch und kann in keiner Weise die vielen positiven Studienresultate bezüglich Verhinderung von Komplikationen, Senkung der Mortalität etc. widerlegen, die mit eine bedarfsgerechte Personaldotation assoziiert sind. **Ich fordere den Bund dringend dazu auf, die Leitplanken für eine bedarfsgerechte Personaldotation gesetzlich zu verankern und in diesem Sinne den Art. 39 oder den Qualitätsartikel 58 im Krankenversicherungsgesetz anzupassen und eine bedarfsgerechte Personaldotation entweder als Bedingung zur Betriebsbewilligung zu erlassen oder im Sinne der Strukturqualität vorzugeben.**
3.6.2.	Die Zuständigkeit der Kantone für die Berufsausübungsbewilligungen für Pflegeexpert:innen APN in eigener fachlicher Verantwortung erscheint mir sinnvoll und dem System entsprechend. Wenn die Prüfung durch 26 Kantone gemacht werden soll, entstünde für jeden Kanton ein beträchtlicher Aufwand. Zudem besteht das Risiko, dass ungleiche Kriterien angewendet würden. Um dem entgegenzuwirken, sollte *APN-CH: Reglementierende Organisation* die Prüfung im Auftrag der Kantone übernehmen. APN.CH hat in der Zertifizierung und Registrierung der APNs viel Know-How gesammelt. APN.CH könnte weiterhin im Auftrag der Kantone die Gesuche zur Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung auf der Basis des GesBG und nach fachlichen in Reglementen festgelegten Kriterien prüfen und den Kantonen entsprechende Empfehlungen machen. Damit wären Kantone davon entlastet, eigene APN-Kommissionen zu führen. Schweizweite Zulassungskriterien fördern flächendeckend Effizienz und Qualität von Ausbildung und Einsatz der Pflegeexpert:innen APN. Damit wären ein einheitliches Vorgehen und die Entlastung der Kantone möglich.
4.2.	Die für Masterstudiengänge (MSc) in Advanced Practice Nursing aufgeführten Kompetenzen sind sinnvoll, zweckmässig und realistisch. Die Abgrenzung zu forschungsorientierten Studiengängen auch.

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

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

Als Pflegefachfrau und Berufsbildnerin, welche die Pflegeinitiative sehr unterstützt hat, ist mir dieser zweite Teil der Umsetzung der Pflegeinitiative ein Kernanliegen. Denn letztlich ist es genau dieser Teil des Verfassungsartikels, der den Berufsverband SBK damals dazu bewogen hat, in die Volksabstimmung zu gehen.

Die gesamte Initiative ist ein austariertes Konstrukt an Handlungsfeldern, die nur im Zusammenspiel gegen den Pflegenotstand wirken. Neben der ersten Etappe der Umsetzung, die am 1. Juli 2024 in Kraft gesetzt wurde, kommt der nun vorliegenden zweiten Etappe also eine enorme Bedeutung zu. In diesem Sinne würdige ich durchaus, dass der Bundesrat das zentrale Anliegen der Erhöhung der Berufsverweildauer zum Ziel hat, bin aber äusserst konsterniert, dass er den Verfassungsartikel nur halbbatzig umsetzt.

Für mich muss diese zweite Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative folgende Prioritäten beinhalten:

- Bedarfsgerechte, gesetzlich geregelte und kontrollierte Personalausstattung mit einem ausgewogenen Skills und Grademix aus **allen** Ausbildungsstufen (Pflegehelfende, Fage, HF, FH, APN)
- Bessere Arbeitsbedingungen
- Angemessene Finanzierung der Pflegeleistungen
- Reglementierung der Masterstufe und der Rolle der Pflegeexpert:innen APN

Der Bundesrat unterbreitet zwar Vorschläge für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Reglementierung der Masterstufe und der APN-Rolle, er verzichtet aber darauf, die Personaldotation zu regeln und die Finanzierung der Pflegeleistungen zu verbessern. Aus meiner Sicht sind diese beiden Elemente für eine wirksame Umsetzung des Verfassungsartikels unentbehrlich. Denn wie sonst kann garantiert werden, dass in allen Institutionen und auf allen Schichten gut qualifiziertes Pflegepersonal in genügender Anzahl zur Verfügung steht, das dank guter Arbeitsbedingungen dem Beruf treu bleibt – und dass die dazu erforderlichen Massnahmen ausfinanziert sind? Mit dem Verzicht, Vorgaben für die Personaldotation anzugehen, verletzt der Bundesrat den verfassungsmässigen Auftrag, eine Pflege von hoher Qualität zu sichern. Dabei haben viele Stimmbürger:innen genau deswegen der damaligen Volksinitiative zugestimmt.

Ich stelle fest, dass der Bundesrat bei den Arbeitsbedingungen den Ernst der Lage erkannt hat. Mit grosser Klarsicht hat er die wesentlichen «Schmerzpunkte» identifiziert und in der Vorlage wichtige wirksame Gegenmassnahmen erarbeitet hat. Der gewählte Weg eines Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege ist mit allem Nachdruck 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 sowohl gesetzliche Leitplanken für die Verbesserung der betrieblichen Ressourcenverteilung zugunsten der Pflege erlässt als auch gemeinsam mit den Kantonen eine Beteiligung an den zusätzlichen Kosten übernimmt.**

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

Mit dem Fehlen einer bedarfsgerechten Personaldotation und ohne Klärung der Finanzierungsfragen wird die gesamte Vorlage aus dem Gleichgewicht gebracht, denn: die zur Verfügung der Betriebe stehende Geldmittel bilden die Grenze der Sozialpartnerschaft; GAV sollten selbstverständlich eine spürbare Verbesserung der Arbeitsbedingungen anstreben; dazu sind Mittel erforderlich, die den unterfinanzierten Betrieben fehlen.

Ich teile die Ansicht, dass betriebsinterne Spielräume bestehen und dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen teilweise durch die Umleitung gewisser Finanzströme finanziert werden könnten. 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, sowie ehrlicherweise auch an den bei der innerbetrieblichen Mittelallokation spielenden Machtverhältnissen und Partikularinteressen. **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 erforderlichen finanziellen Spielraum gibt.** Ich befürchte, dass die Vorlage den angestrebten Zweck einer längeren Berufsverweildauer und einer grösseren Attraktivität des Pflegeberufes verfehlen wird, wenn die erwähnten Mängel 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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Hebammenverband Sektion Bern

Abkürzung der Firma / Organisation : Sektion Bern

Adresse : Schweizerischer Hebammenverband Sektion Bern / 3000 Bern

Kontaktperson : Tiffany Buffier

Telefon : 0041 (0)77 / 452 62 15

E-Mail : bern@hebamme.ch

Datum : 29.08.2024

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) ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.
Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21) **12**
Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **16**
Allgemeine Bemerkungen **16**

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** **Der Sektion Bern möchte generell anmerken, dass in Spitälern in denen Hebammen und Pflegefachpersonen auf der gleichen Abteilung die gleiche Arbeit verrichten, (bspw. auf der Wochenbett- oder der gynäkologischen Abteilung oder in Stillambulatorien) die Hebammen von den gleichen Arbeitsbedingungen profitieren sollen wie die Pflegefachpersonen. Würde dem nicht Rechnung getragen, was zu befürchten ist, da das Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ausschliesslich für die Pflege gilt, so werden Hebammen klar benachteiligt und der Fachkräftemangel würde in diesen Spitälern noch befeuert, da solche Stellen für Hebammen unattraktiv würden.**
			Einleitende Bemerkungen zur Vorlage Einleitend möchte die Sektion Bern 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. 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. Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen" vorgibt.

			Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines <u>neuen Abschnittes "Finanzierung</u>". In diesem Abschnitt wird festgehalten, - ***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.***
			Die Sektion Bern ist mit allen Bestimmungen, zu denen er keine Bemerkungen hat, einverstanden.
1	2		Die gesamte Vorlage hat unseres Erachtens zwei Ziele: erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht *und* zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Die Sektion Bern regt an, den Absatz entsprechend zu ergänzen. ***<u>Ergänzungsvorschlag:</u> "Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen."***
2	1, 2		Er erachtet es als wichtig, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Er begrüsst den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen und wie lange sie dem Beruf treu bleiben.
2	3		Die Sektion Bern ist der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Art. 7 KLV beispielweise wäre kein genügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind, denn er bildet nicht die Pflege ab, sondern lediglich einen Teil der Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden. Weitere Pflegeleistungen sind beispielsweise in Art. 9 Bst. c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung) zu finden.
3	1	a	Diesen Ausschluss erachtet die Sektion Bern als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden *kann.* Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheime u.dgl. handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren. ***<u>Streichungsvorschlag:</u> Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.***

3	3		Wichtig erscheint der BK-Heb eine vom SECO empfohlene restriktive Auslegung. Denn das gesamte mittlere Pflegekader muss von dieser Ausnahme ausgenommen sein.
4			**Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein tragendes, unabdingbares Element der Vorlage.**

5 (&26)			Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden ist angesichts der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden ein Stein des Anstosses und wird von den Betroffenen oft als Zumutung empfunden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – sie entfaltet eine nicht zu unterschätzende Signalwirkung: Der Attraktivitätsverlust des Pflegeberufes und der massgebend dadurch verursachte Personalnotstand haben viel mit einer um sich greifenden Hoffnungslosigkeit zu tun, dass sich trotz der gewonnen Volksabstimmung gar nichts ändern wird. Damit die Frustration und die Resignation überwunden und den Pflegenden echte Zukunftsperspektiven geboten werden, muss die Politik eindeutige und starke Signale aussenden.
5 (&16)	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüsst die Sektion Bern nachdrücklich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Die Sektion Bern begrüsst auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Er verweist hier aber auf den in den Einleitenden Bemerkungen gemachten fundamentalen Vorbehalt bezüglich fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.
6			Als grossen Fortschritt begrüsst die Sektion Bern die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.
7			Dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird, erachtet die Sektion Bern als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens.
8&9			Der Mehrwert dieser beiden Bestimmungen beschränkt sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.
10			Angesichts des Wildwuchses an mehr oder weniger fairen Regelungen in der heutigen Praxis ist es für die Sektion Bern von äusserster Wichtigkeit, dass der Grundsatz, dass die Umkleidezeit Arbeitszeit darstellt und dass diese Arbeitszeit abzugelten ist, kodifiziert wird. **Die Sektion Bern stellt sich aber strikt auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten;** im Gegensatz z.B. zur sog. inaktiven Zeit bei Pikettdiensten bildet die

			Umkleidezeit integralen Bestandteil der eigentlichen Arbeit und muss entsprechend bezahlt werden (dazu etwa Andreas Petrik, «Ist Umkleidezeit Arbeitszeit?» in: Pflegerecht 2019 S. 147). ***Änderungsantrag: [2] Die Umkleidezeit ist <u>vollumfänglich</u> abzugelten.***
11			Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weist die Sektion Bern darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen unserer Annahme sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebern unseres Wissens nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt. Sie gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, ist selbstverständlich nichts einzuwenden. Im Pflegealltag erfüllen allerdings **die in Art. 15 Abs. 1 ArG** vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden zum Beispiel auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst, ist es ihnen oft weder erlaubt noch überhaupt möglich, die Abteilung bzw. ihren Arbeitsort zu verlassen. Würde sich Art. 11 Abs. 2 BGAP auf *diese* Pausen beziehen, wie von uns uns ursprünglich angenommen, würde dies eine höchst willkommene Klärung bringen. Denn die Frage, ob angesichts ständiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als bezahlte Arbeitszeit zu gelten habe, bildet sowohl in den Betrieben wie auch in der Lehre und der Rechtsprechung Gegenstand endloser Debatten. In diesem Zusammenhang möchte die Sektion Bern hier auf einen weit verbreiteten Missstand hinweisen: manchenorts erfolgt die Arbeitszeiterfassung (teil-)automatisiert, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von der betreffenden Mitarbeiterin gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden konnte. Damit lastet der volle Beweis für den Nichtbezug der Pause auf die Mitarbeiterin. Eine wirksame Kontrolle der Arbeitszeiten durch die Arbeitsinspektorate wird so erheblich erschwert. ***<u>Präzisierungsvorschlag zu Abs. 2:</u> «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».***
12			Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso

			zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der der Mitarbeiterin auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.
13	1&3		Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgeber über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmerinnen auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Die Sektion Bern erinnert daran, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben. **Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stuft die Sektion Bern aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.**
13	2&4		Für Pflegende gibt es kaum einen Aspekt ihres Berufslebens, der sie mehr belastet als kurzfristige Änderungen ihres Dienstplanes und kurzfristige Aufgebote zum Einspringen. Der auf sie in solchen Situationen ausgeübte moralische Druck ist enorm. Die Not der überlasteten Kolleginnen und die Furcht um eine Unterversorgung der Patienten stehen der Notwendigkeit von Frei- und Erholungszeit gegenüber. Hinzu kommt die Befürchtung, von den Vorgesetzten beim Nicht-Einspringen-Wollen als den beruflichen Anforderungen nicht gewachsen qualifiziert zu werden. Diese dunkle Seite der Arbeitsbedingungen bedarf dringend einer gesetzlichen Regulierung. Diese lässt sich am einfachsten durch eine angemessene Abgeltung bewerkstelligen. **erachtet den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum.** Zur Frage, ob ein zeitlicher oder finanzielle Ausgleich bevorzugt, wird: wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Konsequenz viel unmittelbarer durch als eine Zeitgutschrift. Ein Nachteil von Zeitgutschriften ist zudem, dass nicht die Pflegenden selber sondern oft der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt.
14			Diese Bestimmung versinnbildlicht den gelungenen Mix zwingender Schutzbestimmungen und sozialpartnerschaftlicher Partizipation bei der Definierung der gesetzlicher Mindeststandards.
15	Var. 1 oder 2		**Die Sektion Bern spricht sich mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus.** Er begrüsst zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennt den

			beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt. In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Er hat die wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und umzukehren. Nebst ihrem sehr spürbaren Impakt auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Denn die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dieses Signal würde schon nur durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, extrem relativiert. Aus Sicht der Sektion Bern sind diese (Minimal!-)Werte deshalb unabdingbar. Angesichts des bereits angesprochenen finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das Gesundheitswesen als Ganzes stehen, geht die Sektion Bern davon aus, dass verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daran setzen werden, das Gesetz abzuschwächen und insbesondere Var. 2 zu verhindern. Wir können nur wiederholen, dass diese Variante allein das starke Signal darstellt, das die Pflege in der gegenwärtigen und sich stets verschärfenden Krise benötigt und erwartet. Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.
16			Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt den Ausgleich des typischen Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmerinnen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden. Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; Alle regeln sie die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle. Die Sektion Bern kann angesichts dessen nur wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen.

			<u>Ergänzungsvorschlag: Die Sektion Bern regt</u> an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).
17, 18			Die Sektion Bern möchte auch an dieser Stelle auf einen bekannten Missstand aufmerksam machen: es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Die Gründe sind vielfältig, haben aber nur teilweise mit der erwähnten Unterfinanzierung der Betriebe zu tun. Zusätzlich nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Es ist anzunehmen, dass die Tätigkeit der Arbeitsinspektorate durch diese Interessenkonflikte nicht ganz unberührt ist. Umso wichtiger sind die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			Die Sektion Bern begrüsst das den Arbeitnehmerverbänden vorbehaltene Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP und die u.E. sachgerechte Anlehnung an Art. 7 GlG. Er schliesst sich der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.
20			Hier möchte die Sektion Bern lediglich den mit CHF 30'000 doch sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag einer Verwaltungssanktion bemängeln. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe (und des von diesen erwirtschafteten Umsatzes) ist das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Umso wichtiger bzw. unverzichtbarer erscheint deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz. ***<u>Änderungsvorschlag:</u> Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden***
22-24			Seitens Sektion Bern sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte haben wir angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da dadurch *de facto* eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weist die Sektion Bern darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohner:innen, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. usf. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen

			Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.
25			Die Sektion Bern begrüsst, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden (können).
27			Die Sektion Bern fordert hier eine Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu unsere Bemerkungen zu Art. 17).

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** **Grundsätzlich ist es wichtig und richtig, dass die AP-Rolle im GesBG geregelt wird. Aus Sicht der Sektion Bern ist es hingegen unverständlich, warum diese Rolle nicht für alle im GesBG geregelten Gesundheitsberufe implementiert wird. Die fehlende (Mit)-regelung der Advanced Practice Rolle für den Hebammenberuf stellt für die Professionsentwicklung ein sehr grosses Problem dar. Die fehlende rechtliche Regulierung behindert einerseits die Verbreitung und Entwicklung von AP-Rollen im Bereich des Hebammenberufes und andererseits fehlen somit in Zukunft spezifisch ausgebildete Hebammen auf Masterstufe für die Bereiche Lehre und Forschung.** **Die Sektion Bern wünscht sich eine rechtliche Regulierung der AP-Rolle für alle im GesBG geregelten Berufe, nicht nur für die Pflege.**
2	1 und 2		Die Sektion Bern begrüsst die Anerkennung von Advanced Practice Nursing im Gesetz und unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
3	2	j	Die Sektion Bern unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
12	2	a und h	Die Sektion Bern **unterstützt die in die Vernehmlassung gegebene 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**. Diesbezüglich betont die Sektion Bern, 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.

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.

Auf wissenschaftlicher Ebene beschreibt die Literatur die Vorteile von Modellen, die Pflegeexpertinnen und -experten APN auf Masterstufe einbeziehen, nicht nur für Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch für eine effiziente Organisation der Pflege. So legt der International Council of Nursing – die internationale Referenz in diesem Bereich – die Masterausbildung als Voraussetzung für die Anerkennung von APN fest: «*Educational preparation beyond that of a generalist or specialised nurse education at a minimum requirement of a full master's degree programme (master's level modules taken as detached courses do not meet this requirement).*»

Konkret ermöglicht die Ausbildung auf Masterstufe den zukünftigen Pflegeexpertinnen und -experten APN ein **klares Profil mit den nachfolgend aufgeführten Kompetenzen**, die für die vom Bundesrat angestrebte erweiterte Pflegepraxis erforderlich sind. Dieses klare Profil ist aus der Sicht der Effizienz des Gesundheitssystems sowohl für die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit als auch für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten von entscheidender Bedeutung:

- *Erweitertes Clinical Reasoning und hohe Autonomie:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind darauf vorbereitet, einen strukturierten klinischen Ansatz anzuwenden, der auf einem fortgeschrittenen und autonomen Clinical Reasoning aufbaut und darin besteht, Anamnesen und körperliche und/oder psychiatrische Untersuchungen durchzuführen, paraklinische Untersuchungen anzuordnen und zu interpretieren, diagnostische Hypothesen und endgültige Diagnosen aufzustellen, Medikamente zu verschreiben und die Medikation zu überwachen. Sie sind somit in der Lage, auch komplexe Patientenkohorten zu betreuen, was dazu beiträgt, die Effektivität des Gesundheitssystems zu steigern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern.
- *Erweiterte klinische Kompetenzen:* Die Ausbildung auf Masterstufe vermittelt die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um komplexe klinische Entscheidungen zu treffen (Umsetzung von Versorgungsprojekten unter Einbezug mehrerer Gesundheits-fachkräfte in Situationen mit Komorbidität und in komplexen sozioökonomischen Kontexten (soziale und familiäre Unsicherheit, niedriges Bildungs-/Verständnisniveau, Migrationshintergrund, Gewaltkontext] oder in unsicheren und unvorhersehbaren

			Pflegesituationen). Ebenso können sie innovative Pflegepraktiken anwenden (z. B. schrittweise Reduzierung von Medikamenten bei älteren Menschen), Diagnosen stellen und paraklinische Untersuchungen anordnen, interpretieren und überwachen. • *Evidenzbasierte Praxis:* In der Ausbildung auf Masterstufe wird der evidenzbasierten Praxis ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies ermöglicht es Pflegeexpertinnen und -experten APN, aktuelle Forschungsergebnisse in die klinische Praxis zu integrieren und die Qualität der Versorgung zu verbessern, wie mehrere Studien ergeben haben. Pflegeexpertinnen und -experten APN sind darauf vorbereitet, sich kontinuierlich für eine hervorragende Praxis zu engagieren, was auch die Planung ihrer Weiterbildungsaktivitäten einschliesst. Sie tragen aktiv zur Aus- und Weiterbildung ihrer Kolleginnen und Kollegen bei, indem sie ihr Wissen teilen und verbreiten. In diesem Sinne helfen sie mit, die Funktionsweise von Teams zu optimieren. • Schliesslich unterstützen Pflegeexpertinnen und -experten APN die Entwicklung der Forschung in der Pflegewissenschaft, indem sie klinische Probleme identifizieren und bei der Entwicklung von Forschungsprotokollen und der Durchführung von Studien direkt mit Forschenden des Fachgebiets zusammenarbeiten. • *Entwicklung und Umsetzung von Pflegemodellen:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind qualifiziert, neue Pflegemodelle zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren, um die Qualität der Pflege für Patientinnen und Patienten zu verbessern. • *Stärkung der Kompetenzen, Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten, Risikominderung und Gesundheitsförderung:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss richten ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf die Fähigkeiten zum Selbstmanagement, die Therapietreue, die Dimensionen der Fragilität und Vulnerabilität, die familiäre und soziale Unterstützung und die Lebensqualität. Der MSc bereitet sie darauf vor, Patientinnen, Patienten und deren Angehörige sowie Gemeinschaften in komplexen Situationen im Zusammenhang mit Krankheit, Behandlung und möglichen symptombedingten Belastungen zu unterstützen und dabei das Selbstmanagement zu fördern. • Pflegeexpertinnen und -experten APN evaluieren die Auswirkungen ihrer Interventionen und passen die Strategien entsprechend an. Sie können Massnahmen in den Bereichen Prävention, Risikominderung und Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen, z. B., um den Verbleib in der bisherigen Wohnung zu sichern. • *Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit:* Die Masterausbildung stärkt die Fähigkeit, effektiv mit anderen Gesundheitsberufen zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten, und dies auch auf internationaler Ebene und mit APN-Gruppierungen, die einen ähnlichen Ausbildungsstand haben. Mit dem MSc erwerben Pflegeexpertinnen und -experten APN die erforderlichen Kompetenzen, um bestehende oder potenzielle Herausforderungen in den angetroffenen Situationen zu erkennen, vollständige und genaue Informationen weiterzugeben, eine umfassende Betreuung zu planen und die Koordination zwischen den verschiedenen klinischen Umfeldern und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu erleichtern. Pflegeexpertinnen und -experten APN tragen dazu bei, die Funktionsweise von Teams zu optimieren und die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten.

			• *Führung, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sorgen für die Umsetzung von Massnahmen, die gerechte und nachhaltige Ansätze im Gesundheitsbereich fördern. 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, sowie Patinentinnen und Patienten. Sie erschwert die berufliche Orientierung und Rollenklarheit. 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 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.
34	3		Die Sektion Bern unterstützt die vorgeschlagene Änderung.
34a			Die Sektion Bern unterstützt die vorgeschlagene Änderung.

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

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

Fazit	
	Zustimmung ohne Vorbehalte
x	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	**Bemerkung/Anregung**
1.5	Es muss betont werden, dass der grosse Unterschied zwischen den Sprachregionen bei den Abschlüssen auch auf den Numerus clausus zurückzuführen ist, der den Zugang zu den Bachelorprogrammen in der Deutschschweiz beschränkt.
3.3.2	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 sie die ganze Bandbreite ihrer Kompetenzen nutzen können, wird die Qualität der Versorgung verbessert und die im Gesundheitssystem verfügbaren Ressourcen werden optimiert. Aus diesem Grund funktioniert die Advanced-Practice-Rolle übrigens in anderen Versorgungsmodellen, wie etwa in kollaborativen Pflegemodellen oder in Kliniken oder Netzwerken, die von Pflegeexpertinnen und -experten APN geleitet werden. Die Sektion Bern fordert den Bundesrat deshalb dazu auf, bei der Definition der Rolle und der Funktion der Pflegeexpertinnen und -experten APN dieses gesamte Potenzial zu berücksichtigen. Wichtig ist zu betonen, dass Pflegeexpertinnen und -experten APN dazu beitragen können, die Qualität der Betreuung in der ambulanten Grundversorgung und der Langzeitpflege, aber auch in allen anderen Bereichen der Pflege zu verbessern.

Allgemeine Bemerkungen
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

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP):

Die Sektion Bern möchte generell anmerken, dass in Spitälern in denen Hebammen und Pflegefachpersonen auf der gleichen Abteilung die gleiche Arbeit verrichten, (bspw. auf der Wochenbett- oder der gynäkologischen Abteilung oder in Stillambulatorien) die Hebammen von den gleichen Arbeitsbedingungen profitieren sollen wie die Pflegefachpersonen. Würde dem nicht Rechnung getragen, was zu befürchten ist, da das Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) ausschliesslich für die Pflege gilt, so werden Hebammen klar benachteiligt und der Fachkräftemangel würde in diesen Spitälern noch befeuert, da solche Stellen für Hebammen unattraktiv würden.

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21):

Grundsätzlich ist es wichtig und richtig, dass die AP-Rolle im GesBG geregelt wird. Aus Sicht der Sektion Bern ist es hingegen unverständlich, warum diese Rolle nicht für alle im GesBG geregelten Gesundheitsberufe implementiert wird. Die fehlende (Mit)-regelung der Advanced Practice Rolle für den Hebammenberuf stellt für die Professionsentwicklung ein sehr grosses Problem dar. Die fehlende rechtliche Regulierung behindert einerseits die Verbreitung und Entwicklung von AP-Rollen im Bereich des Hebammenberufes und andererseits fehlen somit in Zukunft spezifisch ausgebildete Hebammen auf Masterstufe für die Bereiche Lehre und Forschung.
Die Sektion Bern wünscht sich eine rechtliche Regulierung der AP-Rolle für alle im GesBG geregelten Berufe, nicht nur für die Pflege.

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	Universitäts- Kinderspital Zürich – Eleonoren Stiftung, Zürich
Abkürzung der Firma / Organisation	:
Adresse	: Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich
Kontaktperson	: Bettina Kuster
Telefon	: 044 266 74 35
E-Mail	: bettina.kuster@kispi.uzh.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) **6**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.

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**
1	**1**		Wir unterstützen das Ziel des Gesetzes, den Schutz und die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern und die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Allerdings sind wir unsicher, ob der aktuelle Entwurf diese Ziele tatsächlich erreichen kann. Die vorgesehenen Massnahmen führen zu erhöhter Regulierung und nicht gedeckten Zusatzkosten, was den Druck auf das Personal erhöht und die Versorgung der Patienten gefährden könnte. Die Verhältnismässigkeit einiger Bestimmungen scheint uns fraglich, da sie zu erheblichen Mehrkosten und administrativem Aufwand führen, ohne dass eine klare Finanzierung vorgesehen ist. Stattdessen sollten Massnahmen zur Entlastung des Pflegepersonals Vorrang haben. Eine grundsätzliche Überarbeitung des Entwurfs, ist daher aus unserer Sicht wünschenswert.
2	**2**		Die Anwendung des Gesetzes auf Hilfspersonen wirft Fragen auf und würde in bestimmten Berufsgruppen zudem zu einem massiven Kostenanstieg führen. Wir beantragen daher die Streichung von Art. 2 Abs. 2 Bst. c.
3	3		Wir befürwortet, dass Arbeitnehmende, die eine höhere leitende Tätigkeit ausüben, im Einzelarbeitsvertrag oder im GAV vom Geltungsbereich des BGAP ausgenommen werden können. Die Personen im Pflegekader, die eine höhere Tätigkeit ausüben darf NICHT vom Gesetz ausgenommen werden, wenn sie Teil in der Erbringung des Leistungsauftrages auf der Station, im Schichtdienst und in der direkten Patientinnen- und Patientenversorgung sind (unabhängig von der Funktion und dem Beschäftigungsgrad). Die Bezeichnung «höhere leitender Tätigkeit» ist deshalb zu präzisieren.
5	1 + 2		Die geplante Reduzierung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit für Pflegekräfte auf 45 Stunden würde eine Ungleichbehandlung gegenüber anderen Arbeitnehmenden bedeuten. Mehrstunden würden schneller zur Überzeit, was zusätzliche Kosten verursachen könnte. Eine Flexibilität, die für viele Arbeitnehmende wichtig ist und sehr geschätzt wird, wäre dadurch eingeschränkt. Die Arbeitszeitmodelle sollen gemeinsam (Mitarbeitende und Vorgesetzte) entwickelt werden, um eine bestmögliche Vereinbarkeit von Beruf, Freizeit und Familie zu ermöglichen und sinnhafterweise auf einer jährlichen Höchstarbeitszeit aufbauen.
5	3		Die geplante Regelung könnte die Rechtssicherheit für Arbeitgeber verringern und nicht zielführende Eingriffe in die Praxis ermöglichen. Anpassungen sollten stets auf den tatsächlichen beruflichen Alltag abgestimmt sein, um Unsicherheiten und Schwierigkeiten zu vermeiden.
6	1 + 2		Eine Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit würde hohe Mehrkosten verursachen und den Druck auf das Pflegepersonal erhöhen. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche, und sofern nicht weitere Arbeitnehmende angestellt würden, müssten das

			bestehende Pflegepersonal Mehrstunden leisten oder aber die Arbeitsbelastung würde in der verkürzten Arbeitszeit noch höher, was sich wiederum negativ auf die Arbeitsbedingungen, der Zufriedenheit und die Qualität der Pflege auswirken würde. **Der Absatz sollte in dieser Form gestrichen werden, da er nicht zu einer Entlastung führt.**
7			Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden, wie in Art. 7 Abs. 3 vorgesehen, würde die betriebliche Flexibilität stark einschränken und zu nicht geregelten Mehrkosten führen. Dies stellt einen erheblichen Eingriff in die Stellung der Arbeitgeber dar, weshalb eine Regelung auf Gesetzesebene erforderlich ist. Entsprechend findet sich auch die Regelung zum Überzeitmaximum im ArG als Gesetz im formellen Sinn und nicht in einer der Verordnungen zum ArG. Wir beantragen, Art. 7 zu streichen.
8	2		Analog Anmerkung zu Art. 5 Abs. 3
9	2		Analog Anmerkung zu Art. 5 Abs. 3
10	1		Die Umkleidezeit als Arbeitszeit anzurechnen wird unterstützt. Eine Vereinheitlichung der aktuell sehr unterschiedlichen Ausführungen und Modalitäten in den Unternehmen ist anzustreben.
11	1 + 2		Die Regelung, dass alle Pausen als bezahlte Arbeitszeit gelten, würde zu Mehrkosten und einer grossen Reduzierung der Wochenarbeitszeit führen. Es ist nicht ersichtlich, warum eine Besserstellung des Pflegepersonals gegenüber anderen Berufsgruppen gerechtfertigt sein sollte. Art. 15 ArG bietet bereits ausreichenden Schutz. Danach sind Pausen bezahlt, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Wir beantragen, Art. 11 Abs. 2 zu streichen.
12			Analog Anmerkung zu Art. 5 Abs. 3
13			Für den Ausgleichsanspruch sollte eine kürzere Ankündigungsfrist gelten, um der Realität im beruflichen Alltag gerecht zu werden. Zu diesem Alltag gehören bereits heute Dienstplanabsprachen und die Zahlung einer Prämie für das kurzfristige Einspringen.
14			Analog Anmerkung zu Art. 5 Abs. 3

20			Sanktionsbestimmungen sind in das ArG aufzunehmen, zumal dort bereits in den Art. 50 – 52 Regelungen getroffen sind. Die Veröffentlichung der Liste gem. Abs. 4 erachten wir als nicht zeitgemäss und zielführend. Auf Abs. 4 ist deshalb zu verzichten.
22 + 23			Grundsätzlich ist eine Instanz zu begrüssen, die die unter Art. 23 genannten Aufgaben wahrnehmen. Sie sind u.E. aber nicht ausreichend, da sie ausser der Beobachter-Funktion nicht mit weiterführenden Kompetenzen ausgestattet sind. Kommissionen sind in der Regel bürokratisch, teuer und haben oft nicht die gewünschte Wirkung. Von zentraler Bedeutung scheint uns deshalb die Einführung der Funktion der kantonalen Pflegefachperson in allen Kantonen/Regionen, wie dies heute bereits in 4 Kantonen der Fall bzw. geplant ist (VD, SG, LU, VS), mit Kompetenzen und behördlichen/politischen Einflussmöglichkeiten analog der Funktion von Kantonsarzt/Kantonsärztin.
24			Wir erachten diesen Artikel insbesondere im Hinblick auf die Überprüfung der Wirksamkeit als schwer umsetzbar. Der damit verbundene Aufwand übersteigt voraussichtlich den zu erwartenden Nutzen. Wir beantragen, Art. 24 zu streichen.
26			*Wir lehnen die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP*.

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
X	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**
2	1 + 2		Wir begrüssen die Regelung der Masterstufe in Pflegewissenschaft und des Berufs der Advanced Practice Nurse (APN). Die APN übernehmen eine wichtige Funktion innerhalb der kontinuierlichen und präventiven Betreuung von Menschen, die an chronischen oder multiplen Krankheiten leiden. Sie ermöglichen die Einführung neuer Modelle der Zusammenarbeit zwischen dem Pflegebereich und der Ärzteschaft und spielen darüber hinaus eine wichtige Rolle bei der Sicherung der Qualität und der Weiterentwicklung der Krankenpflege. Ein einheitliches Verständnis des Berufs und der Rolle der ANP verbessert zudem die Aussichten für die berufliche Entwicklung und Verweildauer im Pflegebereich. Die Aufnahme des/der «Pflegeexpert:in Advanced Practice Nurse» in das Gesundheitsberufegesetz wird ausdrücklich und vorbehaltlos begrüsst.
2	2	a	Ziffer 9: Die Bezeichnung des Studiengangs soll wie folgt geändert werden: «Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing» «Master of Science in Nursing».
12	2		Wir befürworten Variante 2, die vorsieht, dass nur ein Master in Nursing Science /Advanced Practice Nursing zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperten APN berechtigt. Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Berufsfeldes in seiner Gesamtheit ermöglicht und nicht einfach zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für eine gleichberechtigte Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und für die Attraktivität dieses Berufsprofils insgesamt. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die bestehenden Bildungsgänge (Nachdiplomstudium HF, höhere Fachprüfungen) vermitteln zwar eine Spezialisierung, d.h. vertiefte Kompetenzen in spezifischen Bereichen, sie sind aber nicht in der Lage, die für eine erweiterte Pflegepraxis, die auch gewisse Tätigkeiten im medizinischen Feld umfasst, notwendigen Kompetenzen ausreichend zu vermitteln. Darüber hinaus fehlt es auch an den erforderlichen wissenschaftlichen Kompetenzen in der Tiefe.

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

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

Fazit	
☐	Zustimmung
X	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

Allgemeine Bemerkungen
Bemerkung/Anregung
Wir möchten betonen, dass wir das übergeordnete Ziel des BGAP, den Schutz und die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern, grundsätzlich unterstützen. Ein zentraler Punkt, der uns Sorgen bereitet, ist die Finanzierung der vorgeschlagenen Massnahmen. Die zusätzlichen Kosten, die durch den Gesetzesentwurf entstehen, sind bislang nicht ausreichend gedeckt, was zu finanziellen Belastungen für die Gesundheitseinrichtungen führen könnte. Angesichts der ohnehin angespannten finanziellen Lage im Gesundheitswesen ist dies ein ernstes Problem, das dringend adressiert werden muss. In langfristiger Perspektive halten wir es für notwendig, über eine Indexierung der Tarife nachzudenken, um die Finanzierung der Pflege nachhaltig zu sichern. Eine solche Massnahme könnte dazu beitragen, die finanzielle Stabilität der Gesundheitseinrichtungen zu gewährleisten und gleichzeitig die Qualität der Pflege zu sichern. Dabei ist es jedoch von entscheidender Bedeutung, dass die Flexibilität in den Arbeitsbedingungen erhalten bleibt. Nur so können wir sicherstellen, dass die Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal praktikabel bleiben und den unterschiedlichen Bedürfnissen der Mitarbeitenden gerecht werden.

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 : Universitätsspital Zürich

Abkürzung der Firma / Organisation : USZ

Adresse : Rämistrasse 100, 8091 Zürich

Kontaktperson : Jessica Graf und Agatha Zimmermann, Generalsekretärinnen Spitalrat USZ

Telefon : 043 253 18 20

E-Mail : generalsekretariat.sr@usz.ch

Datum : 29. 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!

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) **7**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.

Allgemeine Bemerkungen **9**

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**
1	**1**		Wir unterstützen das Ziel des Gesetzes, den Schutz und die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern und die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Allerdings sind wir unsicher, ob der aktuelle Entwurf diese Ziele tatsächlich erreichen kann. Die vorgesehenen Massnahmen führen zu erhöhter Regulierung und nicht gedeckten Zusatzkosten, was den Druck auf das Personal erhöht und die Versorgung der Patienten gefährden könnte. Die Verhältnismässigkeit einiger Bestimmungen scheint uns fraglich, da sie zu erheblichen Mehrkosten und administrativem Aufwand führen, ohne dass eine klare Finanzierung vorgesehen ist. Stattdessen sollten Massnahmen zur Entlastung des Pflegepersonals Vorrang haben. Eine grundsätzliche Überarbeitung des Entwurfs, hin zu mehr Förderung und weniger Regulierung, ist daher aus unserer Sicht wünschenswert. Der Erfolg diverser Fördermassnahmen, die wir am USZ bereits umgesetzt haben, hat uns überzeugt, dass dies der richtige Weg ist (z.B. Laufbahnmodelle, flexible Arbeitsformen und –zeiten, Einspringprämien und Inkonvenienzzulagen).
2	**2**		Der Einbezug von Personen in Ausbildung in den Geltungsbereich des Gesetzes wirft Fragen auf, ob Lernende und Studierende ihre praktischen Ausbildungsziele bei reduzierter Arbeitszeit noch erreichen können. Die Anwendung des Gesetzes auf Hilfspersonen würde in bestimmten Berufsgruppen zudem zu einem massiven Kostenanstieg führen, was wenig sinnvoll erscheint. Ein Beispiel hierfür sind Sitzwachen, deren per se notwendige Flexibilität durch Art. 13 Abs. 1 erheblich eingeschränkt würde und eine untragbare Kostensteigerung zur Folge hätte. Wir beantragen daher die Streichung von Art. 2 Abs. 2 Bst. c.
3	3		Die Bezeichnung «höhere leitender Tätigkeit» ist zu präzisieren.
5	1 + 2		Die geplante Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit für Pflegekräfte auf 45 Stunden würde in Verbindung mit Art. 26 BGAP zu administrativem Mehraufwand und innerbetrieblichem Unfrieden führen, da dies eine Ungleichbehandlung gegenüber anderen Arbeitnehmenden wäre. Mehrstunden würden schneller zur Überzeit, was zusätzliche Kosten verursachen könnte. Eine Flexibilität, die für viele Arbeitnehmende wichtig ist und sehr geschätzt wird, wäre dadurch eingeschränkt. Wir beantragen daher, Art. 5 Abs. 1 und 2 zu streichen.
5	3		Die geplante Regelung könnte die Rechtssicherheit für Arbeitgeber verringern und nicht zielführende Eingriffe in die Praxis ermöglichen. Anpassungen sollten stets auf den tatsächlichen beruflichen Alltag abgestimmt sein, um Unsicherheiten und

			Schwierigkeiten zu vermeiden. Eine Erhöhung des Mindestausgleichs greift massgeblich in die Rechtsstellung der Arbeitgeber ein und sollte nicht ohne demokratische Legitimation auf Gesetzesebene und nicht über die Verordnungsebene erfolgen. Wir beantragen die ersatzlose Streichung des Absatzes.
6	1 + 2		Wir lehnen die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit ab, da dies zu Forderungen nach einer Reduzierung unter den bereits heute üblichen 42 Stunden führen könnte. Dies würde hohe Mehrkosten verursachen und den Druck auf das Pflegepersonal erhöhen. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche, und sofern nicht weitere Arbeitnehmende angestellt würden, müssten das bestehende Pflegepersonal Mehrstunden leisten oder aber die Arbeitsbelastung würde in der verkürzten Arbeitszeit noch höher, was sich wiederum negativ auf die Qualität der Pflege auswirken würde. Die Festlegung der Normalarbeitszeit ist somit weniger geeignet, um anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen und wir beantragen, Art. 6 zu streichen.
7			Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden, wie in Art. 7 Abs. 3 vorgesehen, würde die betriebliche Flexibilität stark einschränken und zu nicht geregelten Mehrkosten führen. Dies stellt einen erheblichen Eingriff in die Stellung der Arbeitgeber dar, weshalb eine Regelung auf Gesetzesebene erforderlich ist. Entsprechend findet sich auch die Regelung zum Überzeitmaximum im ArG als Gesetz im formellen Sinn und nicht in einer der Verordnungen zum ArG. Wir beantragen, Art. 7 zu streichen.
8	2		Analog Anmerkung zu Art. 5 Abs. 3
9	2		Analog Anmerkung zu Art. 5 Abs. 3
11	1 + 2		Gemäss dem erläuternden Bericht zum BGAP sei eine Vorschrift zur Entlöhnung der Pausen notwendig, damit sie tatsächlich bezogen würden. Dieser Zusammenhang erschliesst sich uns nicht. Sofern Pausen nicht bezogen werden können, hängt dies in aller Regel von der Arbeitsbelastung oder unvorhersehbaren Ereignissen ab. Dieses Vollzugsproblem wäre somit anzugehen, um einen Pausenbezug sicherzustellen. Die Regelung, dass alle Pausen als bezahlte Arbeitszeit gelten, würde zu Mehrkosten und einer grossen Reduktion der Wochenarbeitszeit führen. Es ist nicht ersichtlich, warum eine Besserstellung des Pflegepersonals gegenüber anderen Berufsgruppen

			gerechtfertigt sein sollte. Art. 15 ArG bietet bereits ausreichenden Schutz. Danach sind Pausen bezahlt, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Wir beantragen, Art. 11 Abs. 2 zu streichen.
12			Analog Anmerkung zu Art. 5 Abs. 3
13			Für den Ausgleichsanspruch sollte eine kürzere Ankündigungsfrist gelten, um der Realität im beruflichen Alltag gerecht zu werden. Zu diesem Alltag gehören bereits heute Dienstplanabsprachen und die Zahlung einer Prämie für das kurzfristige Einspringen. Eine zusätzliche Ausgleichspflicht würde zu komplexem administrativem Mehraufwand und Mehrkosten führen. Wir beantragen, Art. 13 zu streichen.
14			Analog Anmerkung zu Art. 5 Abs. 3
20			Sanktionsbestimmungen sind in das ArG aufzunehmen, zumal dort bereits in den Art. 50 – 52 Regelungen getroffen sind. Die Veröffentlichung der Liste gem. Abs. 4 erachten wir als nicht zeitgemäss und zielführend. Auf Abs. 4 ist deshalb zu verzichten.
22 + 23			Die Bestimmungen in diesen Artikeln sind unklar, was den Zweck der Kommissionen, ihre Konstituierung, Prozesse und Zuständigkeiten betrifft. Zudem überschneiden sich die Zuständigkeiten mit der Aufsichtspflicht der Kantone und der gesetzlichen Evaluation des BAG. Wir beantragen Art. 22 und 23 zu streichen.
24			Wir erachten diesen Artikel insbesondere im Hinblick auf die Überprüfung der Wirksamkeit als schwer umsetzbar. Der damit verbundene Aufwand übersteigt voraussichtlich den zu erwartenden Nutzen. Wir beantragen, Art. 24 zu streichen.
26			Wir lehnen die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP. Folglich ist Art. 26 ebenfalls zu streichen.

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

Bevorzugte Variante zu Art. 15 BGAP	
X	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
X	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**
2	1 + 2		Wir begrüssen die Regelung der Masterstufe in Pflegewissenschaft und des Berufs der Advanced Practice Nurse (APN). Die APN übernehmen eine wichtige Funktion innerhalb der kontinuierlichen und präventiven Betreuung von Menschen, die an chronischen oder multiplen Krankheiten leiden. Sie ermöglichen die Einführung neuer Modelle der Zusammenarbeit zwischen dem Pflegebereich und der Ärzteschaft und spielen darüber hinaus eine wichtige Rolle bei der Sicherung der Qualität und der Weiterentwicklung der Krankenpflege. Ein einheitliches Verständnis des Berufs und der Rolle der ANP verbessert zudem die Aussichten für die berufliche Entwicklung und Verweildauer im Pflegebereich.
12	2		Wir befürworten Variante 2, die vorsieht, dass nur ein Master in Nursing Science / Advanced Practice Nursing zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperten APN berechtigt. Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Berufsfeldes in seiner Gesamtheit ermöglicht und nicht einfach zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für eine gleichberechtigte Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und für die Attraktivität dieses Berufsprofils insgesamt. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die bestehenden Bildungsgänge (Nachdiplomstudium HF, höhere Fachprüfungen) vermitteln zwar eine Spezialisierung, d.h. vertiefte Kompetenzen in spezifischen Bereichen, sie sind aber nicht in der Lage, die für eine erweiterte Pflegepraxis, die auch gewisse Tätigkeiten im medizinischen Feld umfasst, notwendigen Kompetenzen ausreichend zu vermitteln. Darüber hinaus fehlt es auch an den erforderlichen wissenschaftlichen Kompetenzen in der Tiefe. Wichtig ist jedoch als Ergänzung zu Variante 2 eine verkürzte Bachelor-Passerelle für Pflegefachpersonen HF zu ermöglichen.

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

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

Fazit	
☐	Zustimmung
X	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

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkung/Anregung

Wir möchten betonen, dass wir das übergeordnete Ziel des BGAP, den Schutz und die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern, grundsätzlich unterstützen. Wir haben in unserer Praxis bereits erfolgreich bewährte Massnahmen umgesetzt, die in diese Richtung zielen. Dazu gehören die Gewährung von Umkleidezeit, Dienstplanabsprachen, kurzfristige Einspringprämien, Inkonvenienzzahlungen, die Einführung einer fünften Ferienwoche sowie der jährliche Anspruch auf eine Woche unbezahlten Urlaub. Darüber hinaus bieten wir unseren Mitarbeitenden ein umfassendes Laufbahnmodell an, was sehr geschätzt wird, ebenso wie unterschiedliche Arbeitszeitmodelle, die die Vereinbarung von privaten Bedürfnissen und Beruf ermöglichen. Wir sind davon überzeugt, dass diese Massnahmen nicht nur sinnvoll, sondern auch erfolgreich sind und sehen Potenzial darin, sie weiter auszubauen, um die Arbeitsbedingungen im Pflegebereich nachhaltig zu verbessern.

Allerdings sehen wir im vorliegenden Gesetzesentwurfs einige Aspekte, welche dieses Bestreben einbremsen und diverse Regelungen mit Nachbesserungsbedarf. Besonders kritisch betrachten wir die zunehmende Bürokratisierung und die Gefahr der Ungleichbehandlung, die durch übermässige Regulierung entstehen könnte. Diese Probleme würden nicht nur die Arbeitsbedingungen verschlechtern, sondern auch die Motivation und Zufriedenheit der Mitarbeitenden im Pflegebereich beeinträchtigen. Es ist aus unserer Sicht wichtig, die Regelungen so zu gestalten, dass sie praktikabel und umsetzbar sind, ohne zusätzlichen Druck auf das Pflegepersonal auszuüben. Verschiedene Bedingungen sind zudem offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Dies ist in einem formalen Prozess festzulegen und vorher in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren.

Ein weiterer zentraler Punkt, der uns Sorgen bereitet, ist die Finanzierung der vorgeschlagenen Massnahmen. Die zusätzlichen Kosten, die durch den Gesetzesentwurf entstehen, sind bislang nicht ausreichend gedeckt, was zu finanziellen Belastungen für die Gesundheitseinrichtungen führen könnte. Angesichts der ohnehin angespannten finanziellen Lage im Gesundheitswesen ist dies ein ernstes Problem, das dringend adressiert werden muss.

In langfristiger Perspektive halten wir es für notwendig, über eine Indexierung der Tarife nachzudenken, um die Finanzierung der Pflege nachhaltig zu sichern. Eine solche Massnahme könnte dazu beitragen, die finanzielle Stabilität der Gesundheitseinrichtungen zu gewährleisten und gleichzeitig die Qualität der Pflege zu sichern. Dabei ist es jedoch von entscheidender Bedeutung, dass die Flexibilität in den Arbeitsbedingungen erhalten bleibt. Nur so können wir sicherstellen, dass die Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal praktikabel bleiben und den unterschiedlichen Bedürfnissen der Mitarbeitenden gerecht werden.

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 : Spitex Regio Frick

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Dammstrasse 5, 5070 Frick

Kontaktperson : Daniela Teutsch

Telefon : 062 871 57 77

E-Mail : daniela.teutsch@spitexregiofrick.ch

Datum : 29.08.2024

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) **19**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **21**

Allgemeine Bemerkungen **22**

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**
			Das Anliegen der Vorlage, die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen zu verbessern ist wichtig und richtig. Der vorliegende Entwurf für ein Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege verfehlt dieses Ziel leider grundlegend. Mit einer Vielzahl von neuen Auflagen wird die Bürokratie stark ausgebaut und die prekäre Situation hinsichtlich Finanzierung und Rekrutierung von Fachkräften weiter verschärft. Der Gesetzesentwurf verfehlt damit seine Ziele grundlegend. Anstatt die Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung (Pflegeinitiative) auf geeignete Fördermassnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege auszurichten, schlägt der Bundesrat zusätzliche Zwangsmassnahmen und Regulierungen vor. Um die angestrebten Ziele zu erreichen wäre es dringend angezeigt, die Finanzierung der Leistungen zu verbessern und die Auflagen zu verringern. Wir weisen darauf hin, dass die Institutionen schon heute Schwierigkeiten haben, ihre offenen Stellen zu besetzen. Der Fachkräftemangel wird sich in den kommenden Jahren zuspitzen. Einerseits aufgrund der demografischen Entwicklung, andererseits auch aufgrund der Alterung des Pflegepersonals und der damit verbundenen Pensionierungen. Es ist deshalb fraglich, ob die Ausbildungsoffensive, die im Rahmen der 1. Etappe der Pflegeinitiative gestartet wurde, ausreicht, um den kommenden Personalbedarf zu decken. Deshalb sind in der 2. Etappe der Pflegeinitiative auf Massnahmen, welche das Arbeitspensum der Pflegefachpersonen reduzieren, zu verzichten. Diese führen nämlich dazu, dass sich das vorhandene Arbeitsaufkommen auf weniger Schultern verteilt. Solange nicht gesichert ist, dass die Ausbildungsoffensive ihre Ziele erreicht hat und dadurch deutlich mehr Personal rekrutiert werden kann, wird dies zu einer zusätzlichen Mehrbelastung des bestehenden Personals und zu dessen Ausbrennen führen. Es besteht somit die Gefahr, dass so der Personalbestand nochmals verknappt wird. Die vorgeschlagenen neuen Anforderungen führen zu massiven Kosten für die Gesundheitsinstitutionen. Leider fehlen die Überlegungen, wie diese Zusatzkosten finanziert werden können.

			Aus den aufgeführten Gründen lehnen wir die Vorlage als Ganzes ab: - der Mangel an Fachkräften wird weiter verschärft - die Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen steigt weiter an - die wirtschaftlichen Freiheiten der Leistungserbringer werden stark eingeschränkt - die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung steigen. **Wir als Spitex Regio Frick beantragen, die Vorlage unter klaren Rahmenbedingungen an die Verwaltung zurückzuweisen.** **Im Hinblick auf die Überarbeitung der Vorlage erlauben wir uns die folgenden Bemerkungen**
1	1	a, b, c	Wir anerkennen den beabsichtigten Zweck des Gesetzes im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Ebenso anerkennen wir den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Wie bereits in den allgemeinen Bemerkungen festgehalten, erachten wir die vorgeschlagenen Massnahmen als nicht zielführend. Die Grundprobleme der Unterfinanzierung und übermässigen Regulierung und Bürokratie werden nicht angegangen. Im Gegenteil, der vorliegende Vorschlag erhöht die Regulierung und Bürokratie. Zudem führt er zu zusätzlichen Kosten, die nicht vergütet werden, was nicht zu einer Lösung, sondern zu einer Verschärfung des Problems führt. Der Druck auf das Personal wird weiter erhöht und es droht eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten. Gleichzeitig weisen wir Sie darauf hin, dass sich das BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe auswirken wird, sondern auch auf andere Berufe. Damit wird sich das Gefüge der Berufsgruppen in den Gesundheitsinstitutionen erhebliche verändern. Diese Auswirkungen sind bisher vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird.

			Der Gesetzesentwurf schliesst die Finanzierung der vorgesehenen Massnahmen komplett aus. Ohne Finanzierung wird das Gesetz wirkungslos bleiben. Die Betriebe haben in der aktuell sehr angespannten finanziellen Situationen nicht die Möglichkeit, die entsprechenden Massnahmen umzusetzen. **Aus den aufgeführten Gründen lehnt die Spitex Regio Frick den vorliegenden Gesetzesentwurf entschieden ab**
2	2	a + b	Wenn Verleihpersonal ebenfalls dem Gesetz untersteht, bedeutet dies, dass sich die ohnehin höheren Kosten für Leihpersonal nochmals erhöhen, da mehr Vollzeitäquivalente (VZÄ) eingekauft werden müssten. Das wird die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Leistungserbringer nochmals verschärfen. **Diese Mehrkosten müssen entsprechend abgegolten werden. Die Vergütung ist im Gesetzesentwurf zu regeln.**
2	2 3	a - c	Zu b: Wenn Personen in Ausbildung auch in den Geltungsbereich fallen, stellt sich im Hinblick auf die mögliche Reduktion der Arbeitszeit auf z.B. 38 Stunden (gemäss Art. 6 des Entwurfs) die Frage, ob Lernende EFZ und Studierende HF noch ihre praktischen Ausbildungsziele erreichen können. Abgesehen davon, dass die vaka Art. 6 grundsätzlich ablehnt, müssten **für Personen in Ausbildung unbedingt Ausnahmen von der Normalarbeitszeit definiert werden. Oder es müssten spezielle Regelungen für das Verleihpersonal erstellt werden.** In Verbindung mit Art. 2, Abs. 2 Bst. a - c stellt sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist. Nimmt er ausschliesslich auf Handlungskompetenzen bestimmter Abschlüsse Bezug, oder sind zusätzlich Hilfspersonen ausserhalb einer strukturierten Ausbildung einbezogen? **Wir beantragen, Art. 2 Abs. 2 Bst. c ersatzlos zu streichen**

3	3		Die vaka befürwortet, dass Arbeitnehmende mit einer höheren leitenden Tätigkeit vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen werden können. Es fragt sich jedoch, was mit «höherer leitender Tätigkeit» genau gemeint ist. **Die Bezeichnung «höhere leitender Tätigkeit» ist zu klären.**
5	1 + 2		Diese Bestimmung in Verbindung mit Art. 26 BGAP bedeutet, dass für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden neu eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden und nicht wie bisher von 50 Stunden gilt. Bei den dem ArG unterstellten Arbeitgebern würde dies zu einer Ungleichbehandlung der Pflegepersonen zu anderen Arbeitnehmenden führen und dadurch zu administrativem Mehraufwand und potenziell zu einer Störung des innerbetrieblichen Friedens. Trotz einer gesenkten Höchstarbeitszeit wären Mehrstunden noch möglich. Diese würden jedoch – je nach wöchentlicher Normalarbeitszeit– schneller eine zwingend zu entschädigende Überzeit darstellen (Kompensation durch Freizeit von gleicher Dauer oder Auszahlung mit Lohnzuschlag von 25%). Diese Regelung würde ab der ersten Stunden Überzeit gelten, obwohl das ArG für den Grossteil der Arbeitnehmenden mit einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden die Möglichkeit vorsieht, dass in Bezug auf die ersten 60 Stunden Überzeit pro Kalenderjahr eine abweichende Regelung getroffen und die Entschädigung für diese Stunden insbesondere auch ganz wegbedungen werden kann. Mehrstunden wären zudem nur in Ausnahmesituationen, unter klar bestimmten Voraussetzungen und in einem klar limitierten Umfang möglich (max. 2 Stunden pro Tag und 170 Stunden pro Jahr bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden). In jedem Fall entstehen den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten. Ferner weisen wir darauf hin, dass für bestimmte Arbeitnehmende in der Pflege eine hohe Flexibilität wünschenswert ist, wie z.B. für Grenzgänger und generell alle Arbeitnehmenden, die längere Freizeitabschnitte wünschen. **Insbesondere ist darauf zu achten, dass Jahresarbeitszeitmodelle weiterhin möglich sind.** Durch die Reduktion der Arbeitszeit führt zu einem höheren Personalbedarf. In Kombination mit dem Fachkräftemangel werden die Leistungserbringer gezwungen mehr temporäres Personal einzusetzen oder die Teams

			auszudünnen damit der operative Betrieb weiter aufrechterhalten werden kann. Damit werden die Teams geschwächt, die Belastung für die Mitarbeitenden steigt weiter an. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, scheint es sehr fragwürdig, dass die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden in Bezug auf die Kompensation der Überzeitstunden bessergestellt werden sollen, als der Grossteil der Arbeitnehmerschaft, für die eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden gilt. **Wir beantragen Art. 5 Abs. 1 und 2 zu streichen.**
5	3		Der Bundesrat soll die Möglichkeit erhalten, einen höheren Mindestausgleich festzulegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern.» **Wir lehnen diese Eingriffsmöglichkeit in die Sozialpartnerschaft kategorisch ab.** Unabhängig von der verfassungsrechtlichen Grundlage und der Verhältnismässigkeit dieser Bestimmung (Verschärfung der Bestimmungen gemäss ArG) ist deren Eignung in Bezug auf die Umsetzung der Pflegeinitiative und den im BGAP festgehaltenen Zweck der Förderung der Sozialpartnerschaft äusserst fraglich. Das Primat der Sozialpartnerschaft soll in jedem Fall erhalten bleiben und im BGAP sollen nur einzelne Arbeitsbedingungen festgelegt werden, um Anreize zu GAV-Verhandlungen zu schaffen und die Zeit bis zum Abschluss entsprechender Verhandlungen zu "überbrücken" (vgl. u.a. erläuternder Bericht, S. 20 f.). Sofern das BGAP jedoch vorsieht, dass der Bundesrat Bestimmungen verschärfen kann, führt dies für die Arbeitgeber zu einer massiv verschlechterten Verhandlungsposition bei GAV-Verhandlungen. Die Arbeitnehmerverbände könnten sich immer auf die vorgesehene Verschärfung der Bestimmung berufen. Im Extremfall könnte dies dazu führen, dass die Arbeitnehmerverbände kein ernsthaftes Verhandlungsinteresse mehr zeigen und vielmehr auf eine weitere Verschärfung der Arbeitsbedingungen im BGAP bzw. in einer entsprechenden Verordnung hinwirken. Dies kann nicht im Sinne des Bundesrates und der Sozialpartnerschaft sein und somit dem Zweck dieses Gesetzes dienen.

			Wir beantragen deshalb Art. 5 Abs. 3 zu streichen.
6	1 + 2		**Wir lehnen die Bestimmungen zur wöchentlichen Normalarbeitszeit klar ab.** Weder das ArG noch das OR sehen eine wöchentliche Normalarbeitszeit vor. Die Arbeitsvertragsparteien können die wöchentliche Normalarbeitszeit somit im Rahmen der Vertragsfreiheit und unter Berücksichtigung der Vorschriften des ArG zur Arbeitszeit (insbesondere wöchentliche Höchstarbeitszeit), soweit anwendbar, frei vereinbaren. In der Praxis beträgt die Normalarbeitszeit/wöchentliche Arbeitszeit sowohl für privatrechtliche als auch öffentlich-rechtlich Arbeitsverhältnisse in der Regel 42 Stunden. Die in Art. 6 BGAP vorgesehene Bandbreite zwischen 38 und 42 Stunden entspricht – entgegen den Ausführungen im erläuternden Bericht – somit nicht der heutigen Praxis. Aufgrund der bei den meisten dem BGAP unterstellten Betrieben geltenden Normalarbeitszeit von (max.) 42 Stunden würde diese Bestimmung voraussichtlich zu Forderungen betreffend die Senkung der Normalarbeitszeit unter 42 Stunden führen. In diesem Fall würden einerseits massive Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. Andererseits würde dies dazu führen, dass für das Pflegepersonal eine andere Normalarbeitszeit als für die übrigen Angestellten gelten würden. Bei einer Festlegung und allenfalls Senkung der Normalarbeitszeit würde der Druck auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zudem nicht zwingend abnehmen. Die zu leistende Arbeit bleibt die gleiche, und sofern nicht weitere in der Pflege tätige Arbeitnehmende angestellt würden (wofür einerseits Personal und andererseits die finanziellen Mittel fehlen), müssten die Arbeitnehmenden vermehrt Mehrstunden leisten oder aber die Arbeitsbelastung würde in der verkürzten Arbeitszeit noch höher, was sich wiederum negativ auf die Qualität der Pflege auswirken würde. Würde die Normalarbeitszeit auf 38 Stunden gesenkt – bei gleichem Lohn – so hätte dies einen unmittelbaren Wegfall von schweizweit 15’400 VZÄ oder 30 Mio. Arbeitsstunden zur Folge. Die Kompensation der

			wegfallenden Arbeitsstunden würde zu Mehrkosten von rund CHF 1.4 Mia. führen (siehe RFA zum BGAP). Ganz zu schweigen von den Einbussen, die in der Folge kontinuierlich entstehen würden. Es ist daher äusserst fraglich, ob die Belastung der in der Pflege tätigen Personen durch die vorgesehene Bestimmung gesenkt würde und somit eine verfassungsrechtliche Grundlage besteht. Die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 42 oder in Zukunft sogar weniger Stunden ist auf jeden Fall weder geeignet, erforderlich noch zumutbar, um anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Verhältnismässigkeit ist somit nicht gegeben. Eine Ungleichbehandlung der Berufsgruppen führt ausserdem zu betrieblichem Unfrieden. Die Leistungserbringer werden gezwungen sein, um den Frieden aufrechtzuerhalten, die andern Berufsgruppen der Pflege gleichzustellen, was wiederum zu Mehrkosten und einem weiteren Verlust von Arbeitsstunden führt. Abgesehen davon, dass auch in anderen Berufsgruppen das notwendige Fachpersonal fehlt und gar nicht im ausreichenden Masse rekrutiert werden kann. **Wir beantragen Art. 6 zu streichen.**
7			Der Artikel beinhaltet den Ausgleich von Überstunden mit Freizeit von gleicher Dauer oder, falls dies nicht möglich ist, mit Normallohn und Zuschlag von 25%. Die Bestimmung zum Ausgleich von Überstunden orientiert sich an Art. 321c OR. Anders als bei Art. 321c Abs. 3 OR besteht hier keine Möglichkeit, dass zuungunsten der Arbeitnehmenden durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag von den Grundsätzen zur Kompensation von Überstunden abgewichen werden kann. Durch die beabsichtigte Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden (siehe oben, Art. 5 in Verbund mit Art. 26) würde die zulässige Anzahl der Überstunden bereits herabgesetzt und alle über 45 Stunden pro Woche geleisteten Mehrstunden wären auf jeden Fall zu kompensieren oder mit Zuschlag zu entschädigen. In dieser Konstellation müsste mit einer Anhäufung von Überstunden gerechnet werden. Dieses Problem würde bei einer Senkung der Normalarbeitszeit auf bis zu 38 Stunden (gemäss Art. 6, siehe oben) noch

			zusätzlich verschärft. Für die Betriebe wäre dies mit massiven Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung durch das BGAP nicht geregelt ist. Selbst wenn die Arbeitsorganisation so angepasst wird, dass Überstunden nur noch in Ausnahmefällen vorkommen, ändert dies nichts an der zu leistenden Arbeit. Entsprechend müsste zusätzliches Personal eingestellt werden, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Das dürfte die bei vielen Gesundheitsinstitutionen bereits bestehenden, finanziellen Probleme noch verschärfen. Der Bundesrat legt gemäss Art. 7 Abs. 3 die zulässige Anzahl Überstunden und Zeitspanne fest. Er kann zudem einen höheren Mindestausgleich festliegen, «sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern». Eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden ist weder im OR noch im kantonalen Recht oder den untersuchten GAV vorgesehen. Eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe zu stark einschränkten, und es dürften für sie in diesem Zusammenhang zusätzliche Mehrkosten anfallen, deren Finanzierung nicht geregelt ist. Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. **Wir beantragen Art. 7 zu streichen.**
8	2		Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs von Nachtarbeit würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere Ausführungen zu Art. 7. Ein höherer finanzieller Anreiz für die Nachtarbeit ist wünschenswert, ohne zusätzliche Finanzierung aber nicht realisierbar. **Wir beantragen Art. 8 Abs. 2 zu streichen.**
9	2		Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung des Mindestausgleichs von Sonn- und Feiertagszeit würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. Siehe unsere

			Ausführungen zu Art. 7. Ein höherer finanzieller Anreiz ist wünschenswert, ohne zusätzliche Finanzierung aber nicht realisierbar. **Wir beantragen Art. 9 Abs. 2 zu streichen.**
10	1 + 2		Die Frage, inwiefern die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt, wurde in den letzten Jahren viel diskutiert und ist Gegenstand verschiedener Gerichtsentscheide. Zumindest im Geltungsbereich des ArG wurde verschiedentlich entschieden, dass die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt. Sofern die Arbeitsbekleidung, z.B. aus hygienischen Gründen nicht bereits zuhause angezogen werden kann, gilt die Umkleidezeit auch gemäss der Wegleitung des SECO als Arbeitszeit. Sie wird entweder finanziell oder mit zusätzlichen Freitagen entschädigt oder zählt als Arbeitszeit. Es scheint ausserdem sinnvoll und angezeigt eine klare Regelung in Bezug auf die Handhabung der Umkleidezeit zu haben, die für alle Institutionen und nicht nur die dem ArG unterstellten gilt. Eine Bestimmung, wonach die Zeit für das Umkleiden als Arbeitszeit gilt, birgt aber ein gewisses Missbrauchspotential. Dem könnte mit einem fixen Zeitzuschlag begegnet werden. Ein solcher würde aber den individuellen (betrieblichen) Begebenheiten nicht Rechnung tragen. Die Pflicht zur Bezahlung der Umkleidezeit führt im Ergebnis zu einer Verkürzung der Arbeitszeit (auf der Station/am Patienten etc.) bei gleichbleibendem Lohn. Kann diese dadurch nicht mehr im vorgegebenen Soll erreicht werden, führt dies zu Überstunden oder gar Überzeit, die – je nach geltender Regelung – entsprechend zu kompensieren/entschädigen sind. Dies wiederum ist für die Betriebe mit Mehrkosten verbunden, deren Finanzierung im BGAP nicht geregelt ist. **Wir beantragen den Artikel 10 zu streichen**
11	1+2		Pausen gelten gemäss Art. 11 Abs. 2 BGAP als bezahlte Arbeitszeit. H+ lehnt diese Vorschrift ab. Pausen sind wichtig für den Gesundheitsschutz, und eine verbindliche Regelung zu Mindestpausen ist grundsätzlich sinnvoll. Im Geltungsbereich des ArG ist die Arbeit durch Pausen zu unterbrechen. (Art. 15 Abs. 1 ArG). Die Pausen gelten dabei nur als (bezahlte) Arbeitszeit, wenn die Arbeitnehmenden ihren Arbeitsplatz nicht verlassen dürfen. Im Weiteren äussert sich das ArG nicht zur Entlohnung von Pausen, und diese sind

			nicht zu entschädigen (ausser dies wäre im Arbeitsvertrag, einem Reglement oder GAV anders vereinbart). Die Mittagspause stellt in der Regel keine bezahlte Arbeitszeit/Pause dar. Die Regelung in Art. 11 BGAP, wonach alle Pausen gemäss ArG als bezahlte Arbeitszeit gelten, greift weitergehend als die Bestimmung im ArG und würde zu Mehrkosten für die Arbeitgeber führen. Entsprechend hält Kurt Pärli in seinem Gutachten von 2023 fest: "Wenn Arbeitspausen bezahlt werden, führt dies im Ergebnis zu einer Verkürzung der effektiven Arbeitszeit bei gleichem Lohn. Wird beispielsweise im BGAP eine Pflicht zu Bezahlung von zwei Pausen à 15 Minuten eingeführt, wird hochgerechnet auf eine Fünftagewoche die wöchentliche Arbeitszeit um zweieinhalb Stunden reduziert (für all diejenigen Arbeitnehmenden, deren nach ArG vorgeschriebenen Pausen zuvor unbezahlt waren)". Gemäss dem erläuternden Bericht zum BGAP sei eine Vorschrift zur Entlöhnung der Pausen notwendig, damit sie tatsächlich bezogen würden. Dieser Zusammenhang erschliesst sich uns nicht. Sofern Pausen nicht bezogen werden können, hängt dies in aller Regel von der (zu hohen) Arbeitsbelastung, der betrieblichen Planung oder unvorhersehbarer Ereignisse ab. Diese Punkte wären somit anzugehen, um einen Pausenbezug sicherzustellen. Festzuhalten bleibt, dass die meisten Spitäler einen Teil der Pausen bereits heute finanziell entschädigen oder im Lohn einrechnen. Dies soll wie bisher auf Freiwilligkeit beruhen und nicht gesetzlich vorgeschrieben werden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine derartige Besserstellung des Pflegepersonals gerechtfertigt sein könnte gegenüber allen anderen Berufsgruppen, die dem Arbeitsgesetz unterstellt sind. Art. 15 ArG mit seinem Abs. 1 und insbesondere seinem Abs. 2 bietet genügenden Schutz. Danach sind Pausen bezahlt, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden kann. Diese Regelung genügt vollumfänglich. **Wir beantragen, Art. 11 Abs. 2 zu streichen.**
12			Anrechnung und Ausgleich von Bereitschaft- und Pikettdienst soll durch den Bundesrat festgelegt werden. H+ lehnt dies ab, da dies in den Kompetenzbereich der Sozialpartnerschaft eingreift und bei den Spitälern zu Mehrkosten führt.

			Es ist unbestritten, dass regelmässiger Bereitschafts- und Pikettdienst die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben erschwert. Dies kann negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Arbeitnehmenden haben und mit ein Grund für den Berufsaustritt sein. Im Geltungsbereich des ArG stellt Pikettdienst im Betrieb und bei effektiven Arbeitseinsätzen (samt Arbeitsweg) Arbeitszeit dar. Für Spitäler und Kliniken besteht dazu eine Sonderregelung (Art. 8a ArGV 2): Auch gemäss OR zählt Bereitschafts- oder Pikettdienst zur Arbeitszeit, sofern eine Einsatzpflicht besteht (sog. echte Arbeit auf Abruf). Dabei ist auch die ausserhalb des Betriebs geleistete Rufbereitschaft zu entschädigen. Die allermeisten in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden haben somit bereits heute Anspruch auf eine Entschädigung für Bereitschafts- oder Pikettdienst oder können eine solche einfordern. Bei 91% der vom Pikett betroffenen Institutionen wird gemäss der Regulierungsfolgeabschätzung die Zeit auf Abruf vergütet. Neben der Abgeltung allfälliger effektiver Arbeitseinsätze scheinen Pauschalen pro Pikettdienst weit verbreitet (häufig in der Grössenordnung zwischen 20 und 40 CHF). Diverse Spitäler haben die Kompensation für Pikettdienst freiwillig erhöht. Die Anrechnung und der Ausgleich von Bereitschaft- und Pikettdienst funktioniert somit im Rahmen des geltenden Rechts und der Sozialpartnerschaft. Eine Regelung, wonach der Bundesrat Umfang und Ausgleich desselben festlegen soll, ist somit unnötig. Abhängig von der Höhe der vom Bundesrat festgelegten Kompensationen wären für die Spitäler mehr oder minder grosse Mehrkosten zu erwarten. **Wir beantragen, Art. 12 zu streichen.**
13			Art. 13 regelt die Ankündigungspflicht von Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus. Bei kurzfristiger Abweichung vom Dienstplan besteht Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25-50 Prozent des geleisteten Einsatzes – sofern betrieblich möglich in Form von Ausgleichsruhezeit. Begründet wird die Regelung damit, dass die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben und damit verbunden auch die Arbeitsmodelle und Planbarkeit zu den Gründen gehören, die zu einem vorzeitigen Berufsaustritt führen und deshalb durch das BGAP angegangen werden sollten.

			Was den zusätzlichen Ausgleich betrifft, ist festzuhalten, dass weder das ArG noch das OR eine entsprechende Regelung kennen. Eine gesetzliche Ausgleichspflicht würde auf jeden Fall zu einem (komplexen) administrativen Mehraufwand führen, insbesondere, wenn die Ankündigungsfrist der Dienstpläne neu auf vier Wochen festgelegt würde. Sie würde zudem mit Mehrkosten verbunden sein (Entschädigungen oder Einsatz zusätzlicher Mitarbeitender) oder sogar zu einer erhöhten Arbeitsbelastung der Arbeitnehmenden führen, wenn aufgrund der Kosten keine weiteren Mitarbeitenden aufgeboten werden. Ausserdem bevorzugt die vorgesehene Regelung Personalverleiher gegenüber den Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Erstere sind gemäss Abs. 5 Bst. b von der Pflicht, Dienstplänen mindestens vier Wochen im Voraus anzukündigen, ausgenommen. Dies führt zu einer Wettbewerbsverzerrung, da der zeitliche oder finanzielle Ausgleich bei kurzfristigen Einsätzen nur bei den Betrieben des Gesundheitswesens anfallen und dort Mehrkosten verursachen wird. Den **Spitexorganisationen** würde es mit dieser Regelung künftig kaum mehr möglich sein, ihre bisherige Tätigkeit und damit die Versorgungssicherheit in der häuslichen Pflege aufrecht zu erhalten. Sie müsste mit massiven Mehrkosten rechnen, deren Abgeltung nirgends vorgesehen ist. Ein Kernelement der Spitexarbeit bildet nämlich die kurzfristige Bereitstellung von Leistungen und eine grosse Flexibilität in der Planung. Sei dies bei der kurzfristigen Übernahme von Patienten nach einem Spitalaustritt, bei fehlenden Heim- oder Reha-Plätzen oder sich rasch verändernden Gesundheitszuständen. In der Praxis zeigt sich heute, dass eine Dienstplanung mit 4 Wochen oder mehr Vorlauf der Realität entspricht. Eine solch lange Vorlaufzeit bei der Planung bringt es aber zwangsläufig mit sich, dass aufgrund von sich rasch verändernden betrieblichen Situationen umgeplant werden muss. Gibt es eine finanziellen Abgeltung, wird eine Planung länger im Voraus nicht mehr stattfinden, was nicht im Sinne dieses Gesetzes sein kann. Die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung der Mindestankündigungsfrist von Dienstplänen würde die Sozialpartnerschaft massiv schwächen, was nicht im Sinne dieses Gesetzes ist. (Siehe unsere Ausführungen vorher).

			Wir beantragen Art. 13 zu streichen.
14			Der Artikel nimmt Bezug auf die Vorschriften, die nach den Artikeln 5–9, 12 und 13 in seinen Kompetenzbereich fallen würden. Wie bereits mehrfach dargelegt, stellen diese Eingriffsmöglichkeiten aus Sicht von H+ eine massive Schwächung der Sozialpartnerschaft dar, was nicht im Sinne des BGAP sein kann. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass der Bundesrat gemäss Art. 14 BGAP vorgängig die Sozialpartner anhören müsste. Der Artikel ist zudem unklar formuliert, sowohl hinsichtlich der beteiligten Akteure als auch der Umstände des Erlasses. Wenn schon, wären die durch den Bundesrat noch festzulegenden Bedingungen in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und zuvor anhand einer RFA in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren. Zudem müsste eine aussagekräftige Kostenhochrechnung verschiedener Varianten erfolgen. Die Finanzierung der festzulegenden Bedingungen müsste sichergestellt werden, über eine adäquate und dauerhafte Erhöhung der Tarife oder eine Zusatzfinanzierung. **Wir beantragen Art. 14 zu streichen.**
15			Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere auch die GAV-Verhandlungspflicht für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, die innerbetrieblich zu schweren Unstimmigkeiten führen wird. **Wir beantragen, Art. 15 zu streichen.**
16			Aus dem Gesetzestext und dem erläuternden Bericht geht nicht klar hervor, ob alle Arbeitgeber zu GAV-Verhandlungen gezwungen werden können, selbst wenn die Arbeitsbedingungen auf andere Weise geregelt werden. **Es sollten entsprechende Ausnahmen definiert werden.**

			Es ist zudem nicht nachvollziehbar, weshalb gemäss dieser Bestimmung der Mehraufwand für die öffentliche Information und Kommunikation einseitig der Arbeitgeberseite aufgebürdet werden soll. **Wir beantragen, Art. 16 zu streichen**
19			In Abweichung von der einschlägigen Bestimmung im Entsendungsgesetz (Art. 11 EntsG) soll gemäss Erläuterndem Bericht zum BGAP die Klageberechtigung nur den Arbeitnehmerverbänden zustehen, nicht aber den Arbeitgeberverbänden. Eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen, so die Begründung. **Wir lehnen ein einseitiges Verbandsklagerecht klar ab.**
20	1 - 4		Die Bestimmung findet ihre Entsprechung in Artikel 9 Entsendegesetz. Dieser sieht vor, dass die zuständige kantonale Behörde bei Verstössen gegen Artikel 2 (Minimale Arbeits- und Lohnbedingungen) eine Verwaltungssanktion im Betrag bis 30'000 Franken aussprechen kann. Das Entsendegesetz richtet sich nebst inländischen auch an ausländische Arbeitgeber. Das BGAP richtet sich jedoch grundsätzlich nur an Arbeitgeber in der Schweiz. Entsprechend ist zumindest die Erforderlich- und Zumutbarkeit von solchen Verwaltungssanktionen im Geltungsbereich des BGAP u.E. nicht gegeben. Sinnvoller scheint es uns, sich an den Sanktionsbestimmungen in Art. 50 - 52 und 54 ArG zu orientieren. Die Bestimmung zu den Verwaltungssanktionen ist nicht verhältnismässig und schiessen über das Ziel hinaus. **Wir beantragen Art. 20 zu streichen.**
22 + 23			Die Bestimmungen in diesen Artikeln sind unklar, was den Zweck der Kommissionen, ihre Konstituierung, Prozesse und Zuständigkeiten betrifft. Geht es um Anliegen der Sozialpartnerschaft oder um fachliche Anliegen

			Zudem überschneiden sich die Zuständigkeiten mit der Aufsichtspflicht der Kantone und der gesetzlichen Evaluation des BAG. Festzuhalten ist, dass viele Kantone bereits Kommissionen betreiben, u.a. in Zusammenhang mit der Umsetzung von Etappe 1 der Pflegeinitiative. Zudem wurde ein Monitoring durch OBSAN institutionalisiert, um die Folgen des Ausführungsgesetzes zur Ausbildungsoffensive abzuschätzen. Aus Sicht der vaka sind die kantonalen Kommissionen daher nicht zielführend. Sie führen nur zu unnötiger Bürokratie. **Wir beantragen Art. 22 und 23 zu streichen.**
24			Die Evaluation erfolgt auf Basis des Monitorings durch OBSAN (siehe unsere Bemerkungen zur Art. 22 und 23). Die Erhebung weiterer Daten führt zu mehr Bürokratie und Mehrkosten für die Leistungserbringer. **Wir beantragen Art. 24 zu streichen.**
26			Wir lehnen die Senkung der Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden pro Woche ab. Siehe unsere Bemerkungen zu Art. 5 BGAP. **Folglich ist Art. 26 ebenfalls zu streichen.**

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**
2	1 + 2		Wir begrüssen ausdrücklich die Aufnahme des Master of Science Pflege in das Gesundheitsberufegesetz. Es ermöglicht und fördert die Weiterentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege und damit die Sicherstellung des Versorgungsbedarfs, welche von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit MScN APN erbracht werden, sowie eine höhere Attraktivität und Verweildauer in den Pflegeberufen. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen attraktiven Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Diese ist jedoch stark eingeschränkt, wenn man die Dauer bis zum Erhalt einer APN-Qualifikation zwischen den beiden Bildungswegen vergleicht. Alle Absolvierenden einer HBB in Pflege haben trotz gleicher Studiendauer und gleicher Berufseintrittsbefähigung beim Eintritt in die Masterstufe Pflege unverhältnismässig langwierige und deshalb unattraktive Zulassungsbedingungen aufgrund der sogenannten «Best Practices» von Swissuniversities. Für die nachgelagerte Stufe NDS HF und HFP sind diese noch unangemessener. Angesichts der gleichen Berufseinstiegsqualifikation und des hohen Bedarfs an Personal halten wir diese für die Fachhochschulen äusserst luxuriöse Regelung nicht länger für haltbar. Wir fordern vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle respektive einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für dipl. Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF zulässt. Zusätzlich sollen die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein.

			Wir stimmen Artikel 2 zu, stellen jedoch die Forderung nach attraktiven Zulassungsbedingungen für bestimmte Abschlüsse der höheren Berufsbildung Pflege.

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**
	Keine Bemerkungen

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 vaka anerkennt den beabsichtigten Zweck des Gesetzes, im Bereich der Pflege den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu fördern. Die im vorliegenden Entwurf vorgesehenen Bestimmungen führen jedoch zu schweren Eingriffen in die Grundrechte (so auch der "Erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens", S. 51). Insbesondere verfehlt das BGAP in der jetzigen Form den Zweck, die Sozialpartnerschaft zu stärken.

Die Verhältnismässigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) ist aus unserer Sicht in Bezug auf verschiedene vorgesehene Bestimmungen fraglich. Diese Massnahmen führen bei den Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen und der Spitex zu massiven Mehrkosten und administrativem Mehraufwand. Ihre Finanzierung ist nirgends geregelt und vorgesehen. Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Anpassung der Arbeitsbedingungen gemäss diesem Gesetz zu verschärften Personalengpässen kommen wird.

Ein ressourcenschwaches System mit Massnahmen zu entlasten, welche die vorhandenen Ressourcen zusätzlich schwächen bzw. mehr Ressourcen benötigen, wird nicht funktionieren.

Verschiedene Bedingungen sind noch offen formuliert und durch den Bundesrat erst noch festzulegen. Dies ist in einem formalen Prozess (idealerweise eine Vernehmlassung der Verordnung) festzulegen und vorher anhand einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) in Bezug auf die Verhältnismässigkeit und Wirksamkeit zu diskutieren.

Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die Wirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe bestehen, sondern auch auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen im Spital erhebliche Auswirkungen haben werden. Diese Auswirkungen sind bisher stark vernachlässigt worden und müssen stärker einbezogen werden.

Sollte das BGAP in der vorliegenden oder ähnlichen Ausgestaltung angenommen werden, bedarf es einer längeren Übergangsfrist, einer Etappierung, flankierender Massnahmen und einer vollumfänglichen Finanzierung, um die Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen auch künftig sicherstellen zu können.

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 : Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung

Abkürzung der Firma / Organisation : SIWF

Adresse : Elfenstrasse 18, Postfach, 3000 Bern 16

Kontaktperson : Monika Brodmann Maeder

Telefon : 031 503 06 43

E-Mail : monika.brodmannmaeder@siwf.ch

Datum : 22.08.2024

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) **5**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) **7**

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**

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

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**

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

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

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

Am 21.August 2024 wurde uns während der ausserordentlichen Sitzung der Plattform Zukunft ärztliche Bildung durch Frau Salome von Greyerz die Formulierung der geplanten Artikel in den Medizinberufegesetzen MedBG, GesBG und PsyG zu den digitalen Kompetenzen von Gesundheitsfachpersonen vorgestellt. Leider waren wir zuvor nicht in diese Vernehmlassung eingebunden, sodass wir nur zu diesem Punkt Stellung nehmen können. Es betrifft den Satz «… Sie können digitale Instrumente im Rahmen der Behandlung kompetent und verantwortungsbewusst anwenden; sie verstehen das Potential der Instrumente und die damit verbundenen Risiken und können den zu behandelnden Personen das erforderliche Wissen für den Umgang damit vermitteln…»

Der Abschnitt des Satzes, in dem gefordert wird, dass die Gesundheitsfachpersonen den zu behandelnden Personen Wissen vermitteln, ist aus unserer Sicht so nicht umsetzbar, , da es nicht Aufgabe der Gesundheitsfachpersonen sein kann, der Bevölkerung die Gesundheitskompetenz für das digitale Zeitalter zu vermitteln: dies ist eine Aufgabe für die ganze Gesellschaft und insbesondere auch des Bildungssystems. Zusätzlich verfügen nur wenige Gesundheitsfach-personen über die notwendigen didaktischen Fähigkeiten. Wir schlagen vor, dass der entsprechende Teil ersatzlos gestrichen wird.

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 : Berner Fachhochschule

Abkürzung der Firma / Organisation : BFH

Adresse : Falkenplatz 24, 3012 Bern

Kontaktperson : Prof. Dr. Sabine Hahn

Telefon : +41 31 848 35 08

E-Mail : sabine.hahn@bfh.ch

Datum : 31.07.2024

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**
			Die BFH begrüsst den mutigen Entwurf des neugeschaffenen Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege, welches die Forderungen der Pflegeinitiative in ihren Grundsätzen aufnimmt und dadurch für Studierende des Bachelor und Master of Science verbesserte Arbeitsbedingungen schafft. 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. Darauf lassen die Ergebnisse unserer wissenschaftlichen Studien schliessen, die auf Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen und Fachkräftemangel hinweisen (Peter et al. 2020a und Peter et al 2020b; Literatur siehe jeweils am Ende der Abschnitte). Zu beachten ist, dass der vorliegende Gesetzesvorschlag die adäquate Finanzierung der durch die Regelung erhöhten Pflegeleistungen ausklammert und auf die Regelung einer bedarfsgerechten Personaldotation verzichtet. Dies könnte die Umsetzung der Gesetzesänderung beeinträchtigen.
2	2	a	Wichtig ist hier der Einbezug der Alters- und Langzeitpflege. Bei Alter und in der Langzeitpflege stehen nicht Krankheit, Unfall oder Invalidität im Vordergrund, sondern altersbedingte Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens. Diese erfordern qualifizierte Pflegeleistungen. In diesem Setting herrscht zudem der grösste Personalmangel. Es gilt hier schon im Studium Attraktivität zu fördern. Der Bereich altersbedingter Einschränkungen sollte deshalb im BGAP ebenfalls berücksichtigt werden.
2	2	b	Die BFH begrüsst den Einschluss der sich in Ausbildung bzw. im Studium befindenden zukünftigen Pflegefachpersonen. Damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die Studierende in ihren Praktika erleben, prägend sind. Sie haben einen entscheidenden Einfluss darauf, ob das Studium zur Pflegefachperson abgeschlossen wird und wie lange die Fachpersonen im Beruf verbleiben (Bucher et al. 2019; Crawford et al. 2018).
22-24			Die BFH begrüsst die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tri-partiten Kommissionen im Bereich der Pflege zusätzlich zum nationalen Pflegemonitoring. Diese Kommissionen sollten mit adäquaten Kompetenzen ausgestattet werden. Es sollte jedoch beachtet werden, ob es in Anbetracht der komplexen Problemstellungen, mit denen die Pflege und auch die interprofessionelle Gesundheitsversorgung konfrontiert sind, nicht sinnvoller wäre, die obligatorische Einführung einer kantonalen/regionalen Pflegefachperson (CNO) analog anderer kantonaler medizinischer Fachpersonen (wie z.B Kantonsärzt:in/Apotheker:in/Kantonschemiker:in etc.) mit entsprechender behördlichen Einflussmöglichkeit einzusetzen. Dies würde

			dem Pflegeberuf zusätzliche Attraktivität verleihen und den Pflegefachpersonen Sicherheit vermitteln, dass ihre Anliegen auf kantonaler Ebene gut berücksichtigt werden.
24	1		Die BFH unterstützt ausdrücklich die vorgeschlagene Evaluation gemäss Artikel 24 Absatz 1. Das von Obsan durchgeführte "Nationale Monitoring des Pflegepersonals» erfasst wichtige Informationen und kann die notwendige Grundlage schaffen, um datenbasiert die Entwicklung des Personalstandes sowie der in der Initiative erfassten Massnahmen zu evaluieren.
			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. Nursing Open (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. Journal of Clinical Nursing, 29(15-16), 3064-3081. https://doi.org/10.1111/jocn.15340 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. BMC Public Health, 18, 1188. doi: 10.1186/s12889-018-6105-2

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		Die BFH begrüsst die Regelung der Masterstufe und die Anerkennung von Advanced Practice Nursing im Gesetz und unterstützt die vorgeschlagenen Änderungen.
3	2	j	Die BFH unterstützt die vorgeschlagene Ergänzung um die benötigten digitalen Kompetenzen, die schon jetzt in der Ausbildung der Pflegefachpersonen auf Hochschulniveau einen wichtigen Stellenwert einnehmen.
12	2	a und h	**Die BFH unterstützt die in die Vernehmlassung gegebene Variante 2** und lehnt Variante 1 kompromisslos mit folgenden Begründungen ab: • Variante 1: Die parallelen Strukturen, welche diese Variante zu den bereits bestehenden vorsieht, erhöhen die Komplexität des Bildungssystems im Pflegebereich und beeinträchtigt dessen Verständlichkeit negativ. Dies nicht nur für Gesundheitsfachleute, sondern auch für Arbeitgeber sowie Patientinnen und Patienten. Diese Variante erschwert die berufliche Orientierung und mindert die Rollenklarheit. Um das Ziel der beruflichen Weiterentwicklung von Pflegefachpersonen HF zu fördern, wäre es u. E. sinnvoller, die bereits bestehenden Passerellen (verkürzte Ausbildung für diplomierte Pflegefachpersonen HF, Anerkennung altrechtlicher Diplome zum Bachelor of Science in Pflege) zu stärken, um ihnen den Zugang zu Masterstudiengängen und damit zur Advanced Practice zu ermöglichen. Dadurch könnte einerseits auf dem bestehenden System aufgebaut und interessante Perspektiven für die berufliche Weiterentwicklung geboten werden, anderseits würde die mit Variante 1 verbundene erhöhte Komplexität vermieden. • Internationale und wissenschaftlich fundierte Literatur beschreibt die **positive Wirkung des Einbezugs von Pflegeexpertinnen und -experten APN auf Masterstufe sowohl für Patientinnen/Patienten und ihre Angehörigen, als auch für eine effiziente Organisation der Pflege und der Gesundheitsversorgung.** Entsprechend wird die Pflegeexpertise von APN international auf Masterstufe angesiedelt – siehe dazu auch der erläuternde Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens/ Report der Weltgesundheitsorganisation (WHO) der Europäischen Region zu Advanced Roles for Nurses (WHO, 2023) und die Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020 des International Council of Nurses (ICN, 2020). Das Taskshifting ist nicht der primäre Fokus der Pflegeinitiative. Es fördert jedoch die Attraktivität des Pflegeberufs und die Karriereentwicklung. Der Bundesrat betont im ergänzenden Bericht die Bedeutung der Einführung von Advanced Practice

			Nursing (APN) im Hinblick auf Task Shifting und Task Sharing. Er hebt vor, dass APN-Leistungen in gleicher Qualität wie Ärztinnen und Ärzte zu erbringen haben und die entsprechende Verantwortung übernehmen müssen. Diese Anforderung bedingt, dass APN im erweiterten Tätigkeitsbereich, analog zu einem Medizinstudium (Master of Science) auf einem vergleichbaren Kompetenzniveau ausgebildet sein müssen (Zumstein-Shaha, Scheuwly und Eissler, 2024). Wie in anderen Bereichen und in der Medizin, können die notwendigen Kompetenzen nur auf Hochschulstufe Ebene Masterstufe erreicht werden. Weiterbildungen auf Hochschul- oder Fachhochschulstufe greifen hier zu wenig weit. **Mit einem Master-of-Science-in-Pflege-Abschlusses verfügen APN über dasselbe bildungstheoretische Kompetenzniveau wie ärztliche Fachpersonen.** Entsprechend können sie gleiche Aufgaben übernehmen, wenn auch mit einem anderen berufsspezifischen Fokus. • Die Ausbildung auf Masterstufe ermöglicht ein **klares Profil mit den nachfolgend aufgeführten Kompetenzen**, die für die vom Bundesrat angestrebte erweiterte Pflegepraxis und von bisher nur ärztlich ausgeführten Aufgaben erforderlich sind. Dieses klare Profil ist aus der Sicht der Effizienz des Gesundheitssystems sowohl für die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit als auch für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten von entscheidender Bedeutung: o *Erweitertes Clinical Reasoning und hohe Autonomie:* Pflegeexpertinnen und -experten APN sind darauf vorbereitet, einen strukturierten klinischen Ansatz anzuwenden. Dieser baut auf einem fortgeschrittenen und autonomen Clinical Reasoning auf. Er besteht aus, Anamnesen und der Durchführung körperliche und/oder psychiatrische Untersuchungen, der Anordnung praktischer Untersuchungen und deren Interpretation, dem Erstellen von diagnostischen Hypothesen und endgültigen Diagnosen, der Verschreibung von Medikamenten und der Überwachung ihrer Einnahme. Pflegeexpertinnen und -experten APN sind dadurch in der Lage, auch komplexe Patientenkohorten zu betreuen, was dazu beiträgt, die Effektivität des Gesundheitssystems zu steigern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern. o *Erweiterte klinische Kompetenzen:* Die Ausbildung auf Masterstufe vermittelt die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um komplexe klinische Entscheidungen zu treffen (Umsetzung von Versorgungsprojekten unter Einbezug mehrerer Gesundheitsfachpersonen in Situationen mit Komorbidität und in komplexen sozioökonomischen Kontexten (soziale und familiäre Unsicherheit, niedriges Bildungs-/Verständnisniveau, Migrationshintergrund, Gewaltkontext] oder in unsicheren und unvorhersehbaren Pflegesituationen). Ebenso können sie innovative Pflegepraktiken anwenden (z. B. schrittweise Reduzierung von Medikamenten bei älteren Menschen), Diagnosen stellen und paraklinische Untersuchungen anordnen, interpretieren und überwachen. o *Evidenzbasierte Praxis:* In der Ausbildung auf Masterstufe hat die evidenzbasierte Praxis ein hoher Stellenwert. Dies ermöglicht es Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss, aktuelle Forschungsergebnisse in die klinische Praxis zu integrieren und die Qualität der Versorgung zu verbessern. Pflegeexpertinnen und -experten APN setzen sich kontinuierlich für eine hervorragende Praxis ein, was auch die Planung ihrer Weiterbildungsaktivitäten einschliesst. Sie tragen aktiv zur Aus- und Weiterbildung ihrer Kolleginnen und Kollegen bei, indem sie ihr Wissen teilen und verbreiten. In diesem Sinne helfen sie mit, die Funktionsweise von Teams zu optimieren. Das Studium an der Hochschule bereitet sie auf diese Anspruchsvolle Tätigkeit vor.

			Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss treiben die Entwicklung der Forschung in der Pflege- und Gesundheitswissenschaft voran, indem sie klinische Probleme identifizieren und bei der Entwicklung von Forschungsprotokollen und der Durchführung von Studien direkt mit Forschenden des Fachgebiets zusammenarbeiten. o *Entwicklung und Umsetzung von Pflegemodellen:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sind qualifiziert, neue Pflegemodelle zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren, um die Qualität der Pflege für Patientinnen und Patienten zu verbessern. o *Stärkung der Kompetenzen, Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten, Risikominderung und Gesundheitsförderung:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss richten ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf die Fähigkeiten zum Selbstmanagement, die Therapietreue, die Dimensionen der Fragilität und Vulnerabilität, die familiäre und soziale Unterstützung und die Lebensqualität. Der Masterabschluss bereitet sie darauf vor, Patientinnen, Patienten und deren Angehörige sowie Gemeinschaften in komplexen Situationen im Zusammenhang mit Krankheit, Behandlung und möglichen symptombedingten Belastungen zu unterstützen und dabei das Selbstmanagement zu fördern. o Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss evaluieren die Auswirkungen ihrer Interventionen und passen die Strategien entsprechend an. Sie können Massnahmen in den Bereichen Prävention, Risikominderung und Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen, z.B. um den Verbleib im gewohnten Wohnumfeld zu sichern. o *Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit:* Die Masterausbildung stärkt die Fähigkeit, effektiv mit anderen Gesundheitsberufen zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten, und dies auch auf internationaler Ebene und mit AP-Gruppierungen, die einen ähnlichen Ausbildungsstand haben. Mit dem Masterabschluss erwerben Pflegeexpertinnen und -experten APN die erforderlichen Kompetenzen, um bestehende oder potenzielle Herausforderungen in den angetroffenen Situationen zu erkennen, vollständige und genaue Informationen weiterzugeben, eine umfassende Betreuung zu planen und die Koordination zwischen den verschiedenen klinischen Umfeldern und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu erleichtern. Pflegeexpertinnen und -experten APN tragen dazu bei, die Funktionsweise von Teams zu optimieren und die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten. o *Führung, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit:* Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss sorgen für die Umsetzung von Massnahmen, die gerechte und nachhaltige Ansätze im Gesundheitsbereich fördern.
34a	2		Die BFH befürwortet die Frist von 5 Jahren für die Bewilligung gemäss Artikel 11 nach Inkrafttreten der Übergangsbestimmungen für Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN, die bisher keine Bewilligung für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung benötigten.

34	3		Die Rolle der Pflegeexpertinnen und -experten APN ist bisher in der Schweiz nicht gesetzlich reguliert. Sie wird bis anhin von "APN.CH *Organisation der Reglementierung"* frei-marktlich organisiert. Sie hat den markenrechtlich geschützten Titel "Pflegeexperte APN-CH; Pflegeexpertin APN-CH" entwickelt und an über 140 praktizierende APNs mit MScN Abschluss vergeben. Dieser Titel ist entsprechend bei den Arbeitgebenden, Kantonen und Dachverbänden des Gesundheitswesens fest verankert und steht für eine fachlich hochstehende Qualifikation. Wir plädieren daher für folgende Ergänzung: ***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.*** 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 folgende **Ergänzung im GesBG** vor: ***Die Registrierung und Rezertifizierung als Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss und die damit verbundenen Anforderungen werden gesetzlich geregelt****.*
			Literatur: ICN (2020) Guidelines on Advanced Practice Nursing, ICN - International Council of Nurses, 3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland 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.

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 Bildungsabschlüsse, 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 mit Masterabschluss führen sollen, ist jedoch nicht durch entsprechende Nachweise belegt und steht im Widerspruch zu bereits durchgeführten Analysen, wie beispielsweise jenen von Gysin et al. (2019) sowie Sottas und Kissmann (2022) sowie Erfahrungen aus der Praxis. Da im vorliegenden Bericht hierzu keine weiterführenden Quellen angeführt sind, sollte diese Aussage als nicht belegt angezweifelt und gestrichen werden.
3.3.2	Eine Beschränkung von Pflegeexpertinnen und -experten APN auf Masterstufe nur auf das Task Shifting bedeutet, ihr Potenzial nicht voll auszuschöpfen sowie ihre Expertise und ihren Mehrwert nicht umfassend anzuerkennen. Wenn APNs die ganze Bandbreite ihrer Kompetenzen nutzen können, wird die Qualität der Versorgung verbessert und der Einsatz der 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). Aus diesem Grund fordert die BFH, 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; Gysin et al. 2019).
3.3.3.	Die BFH begrüsst die geplante Prüfung der Finanzierungsmöglichkeiten für APN-Leistungen im ambulanten und Langzeitbereich bis Ende 2025. 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. Dies sind wichtige Schritte, um den Verbleib der APN in der Gesundheitsversorgung sicherzustellen (vgl. Geese et al 2022).

3.6.2.	Die Zuständigkeit der Kantone für die Berufsausübungsbewilligungen für Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN in eigener fachlicher Verantwortung erscheint uns sinnvoll und dem System entsprechend. Es scheint hingegen nicht sinnvoll, die Beurteilung der Qualifikation durch jeweils einer der 26 Kantone vornehmen zu lassen. Dies birgt neben administrativen und finanziellen Belastungen die Gefahr der Anwendung uneinheitlicher Kriterien. Es ist zu prüfen, ob die Registrierung und Rezertifizierung alle 5 Jahre nicht besser an *APN-CH: Reglementierende Organisation* übertragen werden kann, da hier bereits die entsprechenden Kompetenzen und Strukturen auf nationaler Ebene bestehen. Damit wären ein einheitliches nationales Vorgehen und die Entlastung der Kantone möglich. Schweizweit gültige Zulassungs- und Rezertifizierungskriterien würden flächendeckend Effizienz und Qualität von Studium, Weiterbildung und Einsatz der Pflegeexpertinnen und -experten APN mit Masterabschluss fördern.
4.2.	Die für Masterstudiengänge (MSc) in Advanced Practice Nursing aufgeführten Kompetenzen sind sinnvoll, zweckmässig und realistisch. Wir stützen die Abgrenzung zu forschungsorientierten Studiengängen, welche in der neuen bundesgesetzlichen Regelung nicht berücksichtigt werden.
	Literatur: ICN (2020) Guidelines on Advanced Practice Nursing, ICN - International Council of Nurses, 3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland Gysin S, Sottas B, Odermatt M, Essig S. Advanced practice nurses' and general practitioners' first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: a qualitative study. BMC Fam Pract. 2019 Nov 27;20(1):163. doi: 10.1186/s12875-019-1055-z. PMID: 31775651; PMCID: PMC6880366. Sottas B., Kissmann S. 2022. Aktuelle Situation der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN in der Schweiz und Implikationen einer Regulierung. Expertenbericht. Bern: BAG. aramis.admin.ch/Default?DocumentID=69615&Load=true Geese, F., Zwakhalen, S., Lucien, B., & Hahn, S. (2022, Feb). Job satisfaction of advanced practice nurses in cancer care: A systematic review. European Journal of Oncology Nursing, 56, 102089. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102089

Allgemeine Bemerkungen
Bemerkung/Anregung