

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
pfllege@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.»

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

8	2		<p>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.</p> <p>Anregung: Streichen</p>
9	2		<p>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.</p> <p>Anregung: Streichen</p>
10	1		<p>Bemerkung: Eine ausdrückliche Regelung im Gesetz ist sehr zu begrüßen.</p>
11	2		<p>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.</p> <p>Anregung: Streichen</p>
12			<p>Bemerkung: Die Verwendung des Begriffspaares «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).</p> <p>Anregung: Anpassen</p>
13			<p>Bemerkung: s. Art. 12.</p>
13	2		<p>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.</p> <p>Anregung: Zeitzuschlag streichen</p>

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

15			<p>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 Arbeitnehmervverbände eine Arbeitnehmerschutzbestimmung 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).</p>
17			<p>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.</p> <p>Anregung: Vereinfachen. Die Bestimmungen des BGAP sollten ins ArG und dessen Verordnungen integriert werden.</p>
19			<p>Bemerkung: Ein Klagerecht von Arbeitnehmervverbänden ist systemfremd und kann eine Verletzung der Schweigepflicht gemäss Art. 44 ArG zur Folge haben.</p> <p>Anregung: Streichen</p>
20	1		<p>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.</p> <p>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.</p>
20	4		<p>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.</p>

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

			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

<input checked="" type="checkbox"/>	Variante 1: Per GAV sind Abweichungen zugunsten und zuungunsten der Arbeitnehmenden möglich
<input type="checkbox"/>	Variante 2: Nur Abweichungen zugunsten der Arbeitnehmenden möglich

Fazit

<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	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**

<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	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	<p>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.</p> <p>Begründung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.

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

		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

<input type="checkbox"/>	Variante 1: Gewisse Abschlüsse der Höheren Berufsbildung und Master in Advanced Practice Nursing berechtigen zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN
<input checked="" type="checkbox"/>	Variante 2: Nur der Master in Advanced Practice Nursing berechtigt zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN

Fazit

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

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)

Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung
4.1, 2. Abschnitt, Art. 5, i. V. m. Art. 10 und Art. 12	<p>BGAP als branchenspezifische Spezialgesetzgebung</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
5.1	Kontrollaufwand (Dauer)

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

	<p>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.</p> <p>Anregung: Der angenommene Aufwand müsste auf ein realistisches Mass angehoben werden und dementsprechend auch die Beteiligung des Bundes an den Mehrkosten erhöht werden.</p>
<p>5.2 i. V. m 5.1</p>	<p>Automatisierte Auswertungen der Arbeitszeiterfassungen</p> <p>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.</p> <p>Es wird angeregt, eine entsprechende Ergänzung der gesetzlichen Bestimmungen vorzunehmen.</p>
<p>5.2</p>	<p>Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden</p> <p>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.</p> <p>Mehraufwand</p>

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

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>5.2 i. V. m. 5.1</p>	<p>Finanzierung</p> <p>Die Mitarbeit in den unter Art 22 und 23 BGAP geforderten neuen Kommissionen ist bei der Kostenschätzung einzuberechnen, falls die Bestimmungen nicht gestrichen werden.</p> <p>Es wird diesfalls angeregt, die Kostenschätzung entsprechend zu erhöhen.</p>
<p>4.2 Änderung GesBG</p>	<p>Variante 2, Art. 12 Abs. 2 Buchstabe h</p> <p>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.</p>

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

4.2 Änderung GesBG	<p>Art. 34a Abs. 1 Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...</p> <p>Gemäss Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung behalten nach bisherigem kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen ihre Gültigkeit im entsprechenden Kanton.</p> <p>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.</p>
--------------------------	---

Versand per E-mail

Eidgenössisches Departement des Innern
EDI
Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
Inselgasse 1
3003 Bern
gever@bag.admin.ch
pflge@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 Verordnungsebene 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 Spannweite 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 Tarif- erung- 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		<p>Die GDK begrüsst ausdrücklich, dass sich der Geltungsbereich auf alle in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden erstreckt, also auch auf die Auszubildenden und das Hilfspersonal.</p> <p>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.</p>
3	1		<p>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.</p>
3	3		<p>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.</p>
5	3		<p>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.</p> <p>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.</p>

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

6	1	<p>Antrag auf Anpassung: Die Spannweite der wöchentlichen Normalarbeitszeit ist auf 40 bis 42 Stunden festzulegen.</p> <p>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.</p>
7	1	<p>Antrag auf Anpassung: Überstundenarbeit muss durch Freizeit von mindestens gleicher Dauer ausgeglichen werden.</p> <p>Begründung: Ein Ausgleich im Umfang der geleisteten Überstunden ist ausreichend. Die Fachkräftesituation wird in vielen Betrieben keine höhere zeitliche Kompensation erlauben.</p>
7	3	<p>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.</p>
7	4	<p>Antrag auf Streichung: Wir erachten den in den Absätzen 1 und 2 festgelegten Mindestausgleich als weitreichend genug.</p>
10	1 und 2	<p>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).</p>
11	2	<p>Antrag auf Streichung Der Verweis auf Einhaltung von Art. 15 Abs. 1 ArG ist nachvollziehbar. Arbeitnehmende sollen Pausen von einer gewissen</p>

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

		<p>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.</p> <p>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.</p>
12		<p>Antrag auf Anpassung Der Bundesrat legt fest, in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten und wie diese Dienste auszugleichen sind.</p> <p>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.</p>
13	2	<p>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).</p> <p>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.</p>
13	4	<p>Antrag auf Streichung Bei Streichung bzw. Anpassung von Abs. 2 wird dieser Absatz obsolet.</p>
14		<p>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</p>

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

		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		<p>Die GDK spricht sich für die Variante 1 aus.</p> <p>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.</p>
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		<p>Antrag auf Streichung von Art. 22 und Art. 23</p> <p>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.</p>
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

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

		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	
<input checked="" type="checkbox"/>	Variante 1: Per GAV sind Abweichungen zugunsten und zuungunsten der Arbeitnehmenden möglich
<input type="checkbox"/>	Variante 2: Nur Abweichungen zugunsten der Arbeitnehmenden möglich

Fazit	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
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	<p>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.</p> <p>Begründung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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</p>

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

			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

<input type="checkbox"/>	Variante 1: Gewisse Abschlüsse der Höheren Berufsbildung und Master in Advanced Practice Nursing berechtigen zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN
<input checked="" type="checkbox"/>	Variante 2: Nur der Master in Advanced Practice Nursing berechtigt zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN

Fazit

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

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

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung
4.2 Änderung GesBG	<p>Variante 2, Art. 12 Abs. 2 Buchstabe h</p> <p>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.</p>
4.2 Änderung GesBG	<p>Art. 34a Abs. 1 Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...</p> <p>Gemäss Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung behalten nach bisherigem kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen ihre Gültigkeit im entsprechenden Kanton.</p> <p>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.</p>
5.2	<p>Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden</p> <p>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</p>

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

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

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 Prinzipien 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.