

**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.

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

5	3		<p>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>
6			<p>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).</p>
6	1		<p>Die Spannbreite 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>Überstundenarbeit muss durch Freizeit von 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>

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

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

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

			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 Begriffspaares «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

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

			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.

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

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	
<input type="checkbox"/>	Variante 1: Per GAV sind Abweichungen zugunsten und zuungunsten der Arbeitnehmenden möglich
<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input checked="" 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	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	<p>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.</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. <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. 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</p>

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

			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	
<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

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

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 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.</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. 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 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</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>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.</p>

**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