

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Public Health Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : ---

Adresse : Dufourstrasse 30, 3005 Bern

Kontaktpersonen : Thomas Steffen

Telefon : 031 350 16 00

E-Mail : thomas.steffen@public-health.ch

Datum : 29.08.2024

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **29. August 2024** an folgende E-Mail Adressen: gever@bag.admin.ch sowie pflege@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)	3
Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)	12
Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	14
Allgemeine Bemerkungen	16

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

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Einleitende Bemerkungen zur Vorlage</p> <p>Aus Public Health Perspektive ist die Pflege ein zentraler und essenzieller Bestandteil des Schweizer Gesundheitssystems. Die unverzichtbare Arbeit der Pflegefachpersonen, der steigende Pflegebedarf in unserer alternden Gesellschaft und die Herausforderung, genügend Pflegefachpersonen auszubilden und langfristig im Beruf zu halten, erfordern dringende und konsequente Massnahmen. Die Annahme der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» zeigt deutlich, dass es unerlässlich ist, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, die berufliche Entwicklung zu fördern sowie eine angemessene Finanzierung und bedarfsgerechte Personalausstattung sicherzustellen.</p> <p>Public Health Schweiz erwartet, dass die aktuellen Gesetzesvorlagen die Anforderungen der Initiative konsequent umsetzen, um die Attraktivität und Qualität der Pflegeberufe zu sichern und damit die Gesundheit der Bevölkerung langfristig zu gewährleisten</p> <p>Weiter möchten wir einen fundamentalen Vorbehalt anbringen, der in den «Allgemeinen Bemerkungen» detaillierter ausgeführt wird. Der Beschluss des Bundesrates, finanzielle Aspekte auszuklammern, wird aus unserer Sicht mit grosser Wahrscheinlichkeit zum Scheitern der ganzen Vorlage führen. Praktisch sämtliche vorgeschlagenen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen setzen den Einsatz von beträchtlichen finanziellen Mitteln voraus. Dabei handelt es sich aus gesellschaftlicher und gesundheitspolitischer Sicht natürlich um sinnvolle Investitionen. Aus Sicht der Betriebe entstehen aber zusätzliche Ausgaben, die mit den aktuellen Finanzierungssystemen nicht ausfinanziert werden können. Wenn die Betriebe verpflichtet werden, die Neuerungen mit dem bestehenden Budget umzusetzen, dann sind sie gezwungen, das Geld an anderer Stelle einzusparen. Dies kann dazu führen, dass es gesamthaft zu keinen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen kommen wird.</p> <p>Gemäss Erläuterungen sollen alle Stakeholder an einem runden Tisch mit den Leistungserbringern aufgefordert werden, die betriebliche Verteilung der Gelder zu überdenken. Diese Massnahme ist aus unserer Sicht ungenügend. Es braucht gesetzliche Leitplanken, um die Finanzierung der Pflege innerhalb der Betriebe zu stärken. Diese wären durch die Kantone zu überwachen und durchzusetzen.</p> <p>Im Zusammenhang mit den fehlenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzierung überrascht, dass die bundesrätlichen Verpflichtungen aus Art. 197 Ziff. 13 darauf begrenzt werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zumal derselbe Artikel der Übergangsbestimmungen eine «angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen» vorgibt.</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><u>Ergänzungsvorschlag: Einfügen eines <u>neuen Abschnittes «Finanzierung».</u> In diesem Abschnitt wird festgehalten,</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - dass die Kantone verpflichtet werden, über die Umsetzung der Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Pflegenden eine Kostenfolgeabschätzung vorzunehmen; - dass Bund und Kantone verpflichtet werden, ein Finanzierungsmodell zu erarbeiten, welches garantiert, dass die Verbesserungen der Arbeitsbedingungen zugunsten der Pflege auch umgesetzt werden können.
			Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen wir keine Bemerkungen haben, einverstanden.
1	2		<p>Die gesamte Vorlage hat unseres Erachtens zwei Ziele: Erstens soll durch eine merkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Berufsverweildauer der Pflegenden erhöht und zweitens die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden. Wir regen an, den Absatz entsprechend zu ergänzen.</p> <p><u>Ergänzungsvorschlag: «Es soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes und die Berufsverweildauer zu erhöhen.»</u></p>
2	1, 2		Wir erachten es als wichtig, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v.a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Wir begrüssen den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen: Damit wird berücksichtigt, dass die Arbeitsbedingungen, die sie in ihren Praktika erleben, prägend sind und einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob sie die Ausbildung abschliessen und wie lange sie dem Beruf treu bleiben.
2	3		Public Health Schweiz ist der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen soll. Art. 7 KLV beispielweise wäre kein genügender Bezugsrahmen dafür, welche Leistungen der Pflege zuzuordnen sind, denn er bildet nicht die Pflege ab, sondern lediglich einen Teil der Pflegeleistungen, die von der OKP übernommen werden. Weitere Pflegeleistungen sind beispielsweise in Art. 9 Bst. c (Diabetesberatung) und 15 KLV (Stillberatung) zu finden.
3	1	a	<p>Diesen Ausschluss erachten wir als unzweckmässig, auch wenn er kantonal übersteuert werden kann. Er bedeutet, dass die betreffenden Organisationen, bei denen es sich nicht nur um Heime für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch um Justizvollzugsanstalten, Unterkünfte für Geflüchtete und dergleichen handelt, der GAV-Verhandlungspflicht nach Art. 16 nicht unterstellt sind. Umso wichtiger erscheint uns, dass die dort tätigen Pflegenden mindestens von den Schutzvorschriften des BGAP profitieren.</p> <p><u>Streichungsvorschlag: Art. 3 Abs. 1 litt. a sowie Abs. 2 ersatzlos streichen.</u></p>
3	3		Wichtig erscheint Public Health Schweiz eine vom SECO empfohlene restriktive Auslegung. Denn das gesamte mittlere Pflegekader muss von dieser Ausnahme ausgenommen sein.

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

4			Das hier postulierte Günstigkeitsprinzip und der zwingende Charakter des BGAP (unter Vorbehalt von Art. 15 Var. 1) sind ein tragendes, unabdingbares Element der Vorlage.
---	--	--	--

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

5 (&26)			Die derzeit geltende wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden wird angesichts der vielschichtigen beruflichen Belastungen der Pflegenden oft als Zumutung empfunden. Die Senkung auf 45 Wochenstunden hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – sie entfaltet auch eine nicht zu unterschätzende Signalwirkung: Der Attraktivitätsverlust des Pflegeberufes und der massgebend dadurch verursachte Personalnotstand haben viel mit einer um sich greifenden Hoffnungslosigkeit zu tun, dass sich trotz der gewonnenen Volksabstimmung gar nichts ändern wird. Damit die Frustration und die Resignation überwunden und den Pflegenden echte Zukunftsperspektiven geboten werden, muss die Politik eindeutige und starke Signale aussenden.
5 (&16)	3		Hier wie in den weiteren Artikeln dieses Abschnitts begrüsst Public Health Schweiz nachdrücklich die dem Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, indem er etwa einen höheren Mindestausgleich festlegt. Wir begrüssen auch seine in Art. 16 statuierte Verpflichtung, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören und den dabei zu verfolgenden Zweck einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Schutzes der Arbeitnehmenden. Wir verweisen hier aber auf den in den einleitenden Bemerkungen gemachten fundamentalen Vorbehalt bezüglich fehlender Regelung zur Finanzierung dieser Massnahmen.
6			Als grossen Fortschritt begrüsst Public Health Schweiz die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Dem einseitig zwingenden Charakter des BGAP entsprechend, haben die Sozialpartner die Möglichkeit, das wöchentliche Normvollpensum weiter zu reduzieren.
7			Dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird, erachten wir als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens.
8&9			Der Mehrwert dieser beiden Bestimmungen beschränkt sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.
10			Angesichts des Wildwuchses an mehr oder weniger fairen Regelungen in der heutigen Praxis ist es für Public Health Schweiz von äusserster Wichtigkeit, dass der Grundsatz, dass die Umkleidezeit Arbeitszeit darstellt und dass diese Arbeitszeit abzugelten ist, kodifiziert wird. Wir stellen uns aber strikt auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gibt, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten; im Gegensatz z.B. zur sog. inaktiven Zeit bei Pikettdiensten bildet die Umkleidezeit

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

		<p>einen integralen Bestandteil der eigentlichen Arbeit und muss entsprechend bezahlt werden (dazu etwa Andreas Petrik, «Ist Umkleidezeit Arbeitszeit?» in: Pflegerecht 2019 S. 147).</p> <p>Änderungsantrag: ² <i>Die Umkleidezeit ist <u>vollumfänglich</u> abzugelten.</i></p>
11		<p>Aufgrund der Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 weisen wir darauf hin, dass die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend ist und zu falschen Schlüssen verleitet. Entgegen unserer Annahme sind in Abs. 1 und in Abs. 2 nicht die gleichen Pausen gemeint, bzw. sind in Abs. 2 nicht die in Abs. 1 erwähnten Pausen gem. Art. 15 Abs. 1 ArG gemeint, sondern die an manchen Orten üblichen sog. «Kaffeepausen»; diese werden von den Arbeitgebern unseres Wissens nach freiem Ermessen und «ohne Anerkennung einer Rechtspflicht» gewährt. Sie gelten bereits jetzt in der Regel als bezahlte Arbeitszeit. Gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, ist selbstverständlich nichts einzuwenden.</p> <p>Im Pflegealltag erfüllen allerdings die in Art. 15 Abs. 1 ArG vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht. Dies, weil die Pflegenden zum Beispiel auch in den Pausen erreichbar und einsatzbereit sein müssen. Bei reduziertem Personalbestand wie im Spät- oder Nachtdienst, ist es ihnen oft weder erlaubt noch überhaupt möglich, die Abteilung bzw. ihren Arbeitsort zu verlassen. Würde sich Art. 11 Abs. 2 BGAP auf diese Pausen beziehen, wie von uns ursprünglich angenommen, würde dies eine höchst willkommene Klärung bringen. Denn die Frage, ob angesichts ständiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als bezahlte Arbeitszeit zu gelten habe, bildet sowohl in den Betrieben wie auch in der Lehre und der Rechtsprechung Gegenstand endloser Debatten.</p> <p>In diesem Zusammenhang möchten wir hier auf einen weit verbreiteten Missstand hinweisen: Manchenorts erfolgt die Arbeitszeiterfassung (teil-)automatisiert, d.h. mindestens teilweise ohne Rücksicht auf die real geleistete Arbeitszeit. So werden Pausen automatisch abgezogen, auch wenn diese von der betreffenden Mitarbeitenden gar nicht oder nicht in vollem Umfang bezogen werden konnte. Damit lastet der volle Beweis für den Nichtbezug der Pause auf den Mitarbeitenden. Eine wirksame Kontrolle der Arbeitszeiten durch die Arbeitsinspektorate wird so erheblich erschwert.</p> <p><u>Präzisierungsvorschlag zu Abs. 2:</u> <i>«Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».</i></p>
12		<p>Mit den kurzfristigen Änderungen der Dienstplanung gehören im Pflegealltag Pikett- und Bereitschaftsdienste zu den grössten Belastungen. Sie beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrem Privatleben. Die bis anhin nur unzureichende Honorierung dieser Dienste wirkt sich doppelt negativ aus: Erstens weil sie einen wesentlichen Aspekt des Berufsalltags betrifft, trägt sie entscheidend zum Attraktivitätserleben bei. Eine schlechte Honorierung wird als Zeichen mangelnder Wertschätzung aufgefasst; zweitens enthalten diese für den Betrieb preisgünstigen Dienste einen Anreiz, die Schichtbelegungen möglichst knapp zu halten, was den Druck auf das Personal wiederum erhöht. Deshalb ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral. Ebenso</p>

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

			zentral ist eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). Die Abgeltung muss sich am Mass der der Mitarbeiterin auferlegten Einschränkung ihrer Zeitsouveränität (Handlungs- und Bewegungsfreiheit) richten.
13	1&3		<p>Der Zeitpunkt der Bekanntmachung der Dienstpläne ist im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben entscheidend. Es wird allzu oft als selbstverständlich erachtet, dass sich das Verfügungsrecht der Arbeitgebenden über die Lebenszeit ihrer Arbeitnehmenden auf die ganzen 24 Stunden eines jeden Tages erstreckt. Erst mit der Bekanntgabe ihres Dienstplanes erfahren Pflegende, die Schichtdienst leisten, nicht nur an welchen Daten, sondern ob sie am Tag-, in der Spät- oder in der Nachtschicht arbeiten. Public Health Schweiz erinnert daran, dass der Pflegeberuf nach wie vor zu über 80% von Frauen ausgeübt wird, von denen viele betreuungspflichtige Kinder haben.</p> <p>Damit kommt der hier reglementierten Frist ein absolut zentraler Stellenwert zu. Die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen stufen wir aus den erwähnten Gründen als zwingendes Minimum ein, und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.</p>
13	2&4		<p>Für Pflegende gibt es kaum einen Aspekt ihres Berufslebens, der sie mehr belastet als kurzfristige Änderungen ihres Dienstplanes und kurzfristige Aufgebote zum Einspringen. Der auf sie in solchen Situationen ausgeübte moralische Druck ist enorm.</p> <p>Die Not der überlasteten Kolleginnen und die Furcht um eine Unterversorgung der Patienten stehen der Notwendigkeit von Frei- und Erholungszeit gegenüber. Hinzu kommt die Befürchtung, von den Vorgesetzten beim Nicht-Einspringen-Wollen als den beruflichen Anforderungen nicht gewachsen qualifiziert zu werden. Diese dunkle Seite der Arbeitsbedingungen bedarf dringend einer gesetzlichen Regulierung. Diese lässt sich am einfachsten durch eine angemessene Abgeltung bewerkstelligen. Public Health Schweiz erachtet den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum.</p> <p>Zur Frage, ob ein zeitlicher oder finanzieller Ausgleich bevorzugt wird: Wie bei den Pikettdiensten soll der Ausgleich auch einen Anreiz für die Betriebe darstellen, mit den fraglichen Diensten sparsam umzugehen. Dieser Anreiz schlägt bei einer finanziellen Konsequenz viel unmittelbarer durch als eine Zeitgutschrift. Ein Nachteil von Zeitgutschriften ist zudem, dass nicht die Pflegenden selber sondern oft der Betrieb über den Zeitpunkt ihres Bezuges bestimmt.</p>
14			Diese Bestimmung versinnbildlicht den gelungenen Mix zwingender Schutzbestimmungen und sozialpartnerschaftlicher Partizipation bei der Definierung der gesetzlichen Mindeststandards.
15	Var. 1 oder 2		Wir sprechen uns mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 und gegen die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 aus. Public Health Schweiz begrüsst zwar die in Abs. 1 litt. a und b bei Var. 1 stipulierten Bedingungen bzw. Einschränkungen und anerkennt den

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

		<p>beabsichtigten erhöhten Anreiz zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, möchte aber darlegen, inwiefern dieses Konstrukt dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raubt.</p> <p>In den Art. 5 bis 13 regelt der Bundesrat wichtige Elemente der Arbeitsbedingungen. Er hat die wesentlichen Schrauben identifiziert, an denen der Schlüssel angesetzt werden muss, um den massiven Berufsausstieg («Pflexit») zu stoppen und umzukehren. Nebst ihrem sehr spürbaren Impact auf die Qualität der Arbeitsbedingungen kommt diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu, die nicht zu unterschätzen ist. Denn die Pflegenden fühlen sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und nehmen einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahr, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dieses Signal würde schon nur durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, extrem relativiert.</p> <p>Aus Sicht von Public Health Schweiz sind diese (Minimal-)Werte deshalb unabdingbar. Angesichts des bereits angesprochenen finanziellen Drucks, unter dem die Betriebe und das Gesundheitswesen als Ganzes stehen, gehen wir davon aus, dass verschiedene Interessenvertreter und Arbeitgeberverbände alles daran setzen werden, das Gesetz abzuschwächen und insbesondere Var. 2 zu verhindern. Wir können nur wiederholen, dass diese Variante allein das starke Signal darstellt, das die Pflege in der gegenwärtigen und sich stets verschärfenden Krise benötigt und erwartet.</p> <p>Gesamtarbeitsverträge erlauben die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt. Bei den in Art. 5 bis 13 der Vorlage Kompromisse zu erlauben, wäre deshalb äusserst kurzsichtig.</p>
16		<p>Das kollektive Aushandeln zwingender Mindestvorschriften durch Arbeitnehmerorganisationen bezweckt den Ausgleich des typischen Machtgefälles zwischen Arbeitgebern und einzelnen Arbeitnehmerinnen. Der Arbeitnehmerseite garantieren Gesamtarbeitsverträge ein besseres Arbeitsumfeld, der Arbeitgeberseite dadurch eine erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt – und ein erhöhtes Mass an sozialem Frieden.</p> <p>Dementsprechend wichtig und willkommen ist die Verankerung einer GAV-Verhandlungspflicht im BGAP. Wie die vom BAG erstellte Liste zeigt, sind GAV im Schweizer Gesundheitswesen relativ selten, mit grossen regionalen Unterschieden. Dabei ist auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass sich kein einziger GAV darauf beschränkt, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals allein zu regeln; Alle regeln sie die Arbeitsverhältnisse sämtlicher in den unterstellten Betrieben tätigen Berufsgruppen. Dies spielt im Hinblick auf die durch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages induzierten Mehrkosten und damit auf die Motivation arbeitgeberseits, einen solchen überhaupt abzuschliessen, eine beträchtliche Rolle.</p> <p>Wir können angesichts dessen nur wiederholen, wie eminent wichtig es ist, keine Verhandlungen über eine Senkung der in den Art. 5 bis 13 definierten Standards zuzulassen.</p>

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

			<u>Ergänzungsvorschlag:</u> Wir regen an, auch hier sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden (analog Art. 15 Abs. 1 litt. b).
17, 18			Wir möchten auch an dieser Stelle auf einen bekannten Missstand aufmerksam machen: Es ist in der Branche allgemein bekannt, dass das ArG in den Betrieben des Gesundheitswesens lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Die Gründe sind vielfältig, haben aber nur teilweise mit der erwähnten Unterfinanzierung der Betriebe zu tun. Zusätzlich nehmen die Kantone eine Vielzahl von Rollen ein, mit den damit einhergehenden Ziel- und Interessenkonflikten: Sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind z.T. Eigentümer von Gesundheitsbetrieben, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Es ist anzunehmen, dass die Tätigkeit der Arbeitsinspektorate durch diese Interessenkonflikte nicht ganz unberührt ist. Umso wichtiger sind die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.
19			Wir begrüssen, das den Arbeitnehmerverbänden vorbehalten Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP und die u.E. sachgerechte Anlehnung an Art. 7 GIG. Wir schliessen uns der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.
20			Hier möchten wir lediglich den mit CHF 30'000 doch sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag einer Verwaltungssanktion bemängeln. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe (und des von diesen erwirtschafteten Umsatzes) ist das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Umso wichtiger bzw. unverzichtbarer erscheint deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz. <u>Änderungsvorschlag:</u> Das Mindestmass der Verwaltungssanktion beträgt 1% des Umsatzes der Institution; alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalenten (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden.
22-24			Von uns sehr begrüsst wird die Einrichtung von kantonalen (ggf. überkantonalen) paritätischen, tripartiten Kommissionen im Bereich der Pflege. Vorbehalte haben wir angesichts der oben angesprochenen Mehrfachrolle der Kantone hinsichtlich der Zusammensetzung, da dadurch de facto eben keine echte Parität (50:50) zwischen der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite gewährleistet ist, denn mit den Kantonen kommt ein dritter Player dazu. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weisen wir darauf hin, dass «die Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsrate, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote, der Spitaleinweisungen von Heimbewohnenden, Reduktion des Arzneimittelkonsums usw. usf. Dieser Nutzen wiegt die personalseitigen Mehrkosten mehr als auf. Gleichzeitig ist klar, dass die Demographie und der medizinische Fortschritt zu einer beträchtlichen Zunahme des Pflegebedarfs

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

			führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergibt die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur einen Sinn, wenn es gelingt, die Faktoren sauber zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.
25			Wir begrüssen, dass das BGAP nebst und unabhängig von den Verwaltungsanktionen nach Art. 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die Art. 5-13 vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden (können).
27			Public Health Schweiz fordert hier eine Erhöhung der Kontrollfrequenz durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (s. dazu unsere Bemerkungen zu Art. 17).

Bevorzugte Variante zu Art. 15 BGAP

<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 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
			Wir sind mit allen Bestimmungen, zu denen wir keine Bemerkungen haben, einverstanden.
2	2a	9	<p>Der Begriff «<i>Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing</i>» ist unpräzise. Wir schlagen eine geläufige alternative Bezeichnung vor:</p> <p><u>Änderungsvorschlag: Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung.</u></p>
12	2	h	<p>Wir sprechen uns in aller Deutlichkeit gegen die Variante 1 aus und befürworten vorbehaltlos die Variante 2. Allein der Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung kommt für uns als erforderlicher Bildungsabschluss für die kantonale Berufsausübungsbewilligung für die Pflegeexpert:in APN in Frage. Als schlagendes Argument führen wir die der Pflegeexpert:in APN zugesprochene erweiterte klinische Praxis ins Feld, mit der auch ein erhöhtes Gefährdungspotential der Patient:innen verbunden ist. Auch internationale Vergleiche machen deutlich, dass der Master of Science in Pflege die Grundlage für die Rollen der Pflegeexpert:in APN ist.</p> <p>In diesem Sinne gilt es auch die Einzigartigkeit der Spezialisierungen der Höheren Berufsbildung hervorzuheben und zu würdigen. Sie sind bereits heute essenziell für das Gesundheits- und Pflegewesen und müssen unbedingt fortbestehen. Die Rolle der Pflegeexpert:in APN ist eine andere und neue Ausrichtung für neue Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung.</p>
34	3 & 5(neu)		<p>Weil die Rolle der Pflegeexpert:in APN bisher nicht reguliert war, hat sich die Pflegecommunity unter dem Dach «APN-CH Organisation der Reglementierung» selbst organisiert und den markenrechtlich geschützten Titel «Pflegeexperte APN-CH; Pflegeexpertin APN-CH» entwickelt und vergeben. Über 140 in der Schweiz praktizierende APNs mit MSc in Pflege und vertiefter klinischer Ausbildung haben den markenrechtlich geschützten Titel erworben. Der Titel ist Arbeitgebenden, Kantonen und Dachverbänden des Gesundheitswesens ein Begriff geworden.</p> <p><u>Ergänzungsvorschlag: Zusätzlicher neuer Absatz 5: Die von APN-CH: Organisation der Reglementierung vor dem Inkrafttreten dieser Änderung erteilten Bewilligungen den Titel «Pflegeexpertin APN-CH, Pflegeexperte APN-CH» zu tragen, führen direkt zur kantonalen Berufsausübungsbewilligung.</u></p> <p>Der Nachweis von Weiterbildungen und beruflicher Tätigkeit sind für die Rolle und die Patientensicherheit essentiell.</p> <p>Ergänzungsvorschlag im 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**

			<p><i>Variante 1: Die Re-Registrierung als Pflegeexpert:in APN wird gesetzlich geregelt</i></p> <p><i>Variante 2: Die Weiterbildungspflicht und Re-Zertifizierung als Pflegeexpert:in APN wird gesetzlich geregelt.</i></p>

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
Übersicht	Zu den genannten Gründen für den Berufsausstieg möchte Public Health Schweiz explizit den sog. «moral distress» (oder «moral injury») hinzufügen; Es handelt sich dabei um die psychisch empfundene chronische Not, aus Zeitmangel den eigenen berufsethischen Ansprüchen nicht genügen zu können. Man kann seinen Patient:innen nicht die dem Bedarf entsprechende Pflege zukommen lassen und ist gezwungen, eine qualitativ minderwertige Arbeit zu leisten. Im schlimmsten Fall gefährdet man dadurch sogar die Sicherheit seiner Patient:innen (vgl. dazu sehr plastisch die Ausführungen im Kapitel 1.7.1 zum Postulat Marchand-Balet auf S. 11 des erläuternden Berichts).
1.2. Aktuelle Situation	Die Zunahme der offenen Stellen im 1. Quartal 2024 auf über 15 000 demonstriert die Dringlichkeit für den Bund, für eine «bedarfsgerechte Personalausstattung» nationale Lösungen zu erarbeiten. Pilotprojekte zeigen, dass eine bedarfsgerechte Personalausstattung (genügend dipl. Pflegefachpersonen und FAGE, um die Patienten angemessen zu pflegen) Fachleute in den Beruf zurück zieht. Es gibt sogar Wartelisten für solche Pilotabteilungen (z.B. LUKS). Wertschätzung und eine Verbesserung der Betriebskultur sind zwar wichtige Elemente der Führung und Zusammenarbeit, können aber angesichts des dramatischen Personalmangels nicht die erforderlichen Verbesserungen bewirken.
3.3.1.	Im zweiten Abschnitt steht, dass Abschlüsse der Höheren Berufsbildung in Pflege zu vertieften Kompetenzen führen. Public Health Schweiz bestätigt diese Aussage und wir sehen, dass die Absolventinnen der verschiedenen NDS HF oder HFPs gebraucht und sehr geschätzt werden. Die Aussage, dass diese Abschlüsse zu ähnlichen Einstufungen wie Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN führen sollen, ist nicht belegt und widerspricht bereits durchgeführten Analysen (z.B. von Sottas, formative works) und der Erfahrung in der Praxis. Es werden dazu im Bericht auch keine Quellen aufgeführt.
3.3.2.	Variante 1: Aktuell prüft das SBFI zusammen mit den betroffenen Akteuren, welche Abschlüsse der Höheren Berufsbildung die nötigen Kompetenzen vermitteln. Wer sind die «betroffenen Akteure»? Hier fehlt die Transparenz. Damit so eine Prüfung fachlich glaubwürdig durchgeführt werden kann, muss sie von Expert:innen von Höheren Fachschulen Pflege und Fachhochschulen/Unis als demokratisch legitimierte Organisation der Pflegefachpersonen, durchgeführt werden.
3.3.3.	Wir begrüßen, dass bis Ende 2025 eine Prüfung der Finanzierungsmöglichkeiten von APN-Leistungen im ambulanten und Langzeitbereich durchgeführt werden soll. Wir erwarten, dass nach der Prüfung weitere Schritte in Richtung Tarifierung von APN-Leistungen folgen. Dafür sind eine verbindlichere Formulierung und ein strafferer Zeitplan erforderlich.

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

3.4.1.	<p>Die Begründung, weshalb keine Vorgaben zur Personalausstattung gemacht werden soll, ist nicht stichhaltig und Public Health Schweiz erwartet, dass dafür ein konkreter Lösungsvorschlag auf Gesetzesebene erarbeitet und ans Parlament überwiesen wird. Der Verweis auf «Expertinnen und Experten aus dem Pflegebereich» ist unspezifisch und kann in keiner Weise die vielen positiven Studienresultate bezüglich Verhinderung von Komplikationen, Senkung der Mortalität etc. widerlegen, die mit einer bedarfsgerechten Personaldotation assoziiert sind.</p> <p>Wir fordern den Bund dringend dazu auf, die Leitplanken für eine bedarfsgerechten Personaldotation gesetzlich zu verankern und in diesem Sinne Art. 39 oder den Qualitätsartikel 58 im Krankenversicherungsgesetz anzupassen und eine bedarfsgerechte Personaldotation entweder als Bedingung zur Betriebsbewilligung zu erlassen oder im Sinne der Strukturqualität vorzugeben.</p>
3.6.2.	<p>Die Zuständigkeit der Kantone für die Berufsausübungsbewilligungen für Pflegeexpert:innen APN in eigener fachlicher Verantwortung erscheint uns sinnvoll und dem System entsprechend. Wenn die Prüfung durch 26 Kantone gemacht werden soll, entstünde für jeden Kanton ein beträchtlicher Aufwand. Zudem besteht das Risiko, dass ungleiche Kriterien angewendet würden. Um dem entgegenzuwirken, sollte APN-CH: Organisation der Reglementierung im Auftrag der Kantone übernehmen. APN-CH hat in der Zertifizierung und Registrierung der APNs viel Know How gesammelt. APN-CH könnte weiterhin im Auftrag der Kantone die Gesuche zur Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung auf der Basis des GesBG und nach fachlichen in Reglementen festgelegten Kriterien prüfen und den Kantonen entsprechende Empfehlungen machen. Damit wären Kantone davon entlastet, eigene APN-Kommissionen zu führen. Schweizweite Zulassungskriterien fördern flächendeckend Effizienz und Qualität von Ausbildung und Einsatz der Pflegeexpert:innen APN. Damit wären ein einheitliches Vorgehen und die Entlastung der Kantone möglich.</p>
4.2.	<p>Die für Masterstudiengänge (MSc) in Advanced Practice Nursing aufgeführten Kompetenzen sind sinnvoll, zweckmässig und realistisch. Die Abgrenzung zu forschungsorientierten Studiengängen auch.</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

Die gesamte Initiative ist ein austariertes Konstrukt an Handlungsfeldern, die nur im Zusammenspiel gegen den Pflegenotstand wirken. Neben der ersten Etappe der Umsetzung, die am 1. Juli 2024 in Kraft gesetzt wurde, kommt der nun vorliegenden zweiten Etappe eine enorme Bedeutung zu. In diesem Sinne würdigen wir durchaus, dass der Bundesrat das zentrale Anliegen der Erhöhung der Berufsverweildauer zum Ziel hat, sind aber äusserst konsterniert, dass er den Verfassungsartikel nur halbbatzig umsetzt.

Für Public Health Schweiz muss diese zweite Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative folgende Prioritäten beinhalten:

- Bedarfsgerechte Personalausstattung
- Bessere Arbeitsbedingungen
- Angemessene Finanzierung der Pflegeleistungen
- Reglementierung der Masterstufe und der Rolle der Pflegeexpert:innen APN

Der Bundesrat unterbreitet zwar Vorschläge für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Reglementierung der Masterstufe und der APN-Rolle, er verzichtet aber darauf, die Personaldotation zu regeln und die Finanzierung der Pflegeleistungen zu verbessern. Aus Sicht von Public Health Schweiz sind diese beiden Elemente für eine wirksame Umsetzung des Verfassungsartikels unentbehrlich. Denn wie sonst kann garantiert werden, dass in allen Institutionen und auf allen Schichten gut qualifiziertes Pflegepersonal in genügender Anzahl zur Verfügung steht, dass dank guter Arbeitsbedingungen dem Beruf treu bleibt – und dass die dazu erforderlichen Massnahmen ausfinanziert sind? Mit dem Verzicht, Vorgaben für die Personaldotation anzugehen, verletzt der Bundesrat den verfassungsmässigen Auftrag, eine Pflege von hoher Qualität zu sichern. Dabei haben viele Stimmbürger:innen genau deswegen der damaligen Volksinitiative zugestimmt.

Wir stellen fest, dass der Bundesrat bei den Arbeitsbedingungen den Ernst der Lage erkannt hat. Mit grosser Klarsicht hat er die wesentlichen «Schmerzpunkte» identifiziert und in der Vorlage wichtige wirksame Gegenmassnahmen erarbeitet. Der gewählte Weg eines Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege ist mit allem Nachdruck zu begrüssen. Gegen eine Stärkung der Sozialpartnerschaft mittels Statuierung einer GAV-Verhandlungspflicht ist nichts einzuwenden, vor allem nicht, wenn die im 2. Abschnitt enthaltenen Bestimmungen als verbindlich erklärt werden (Variante 2 zu Art. 15).

Allerdings bleiben diese Verbesserungen nur «nette» Vorgaben, wenn keine Finanzierungshilfen beschlossen werden. Der Bundesrat anerkennt das Problem und geht in seinen Erläuterungen darauf ein, begnügt sich aber damit, auf die Möglichkeit der innerbetrieblichen Umverteilung der Ressourcen zugunsten der Pflege hinzuweisen. Dabei lässt er ausser Acht, dass der Grossteil der Spitäler, Heime, Spitexorganisationen, Kliniken etc. selbst an Unterfinanzierung und Defiziten leiden. **Es ist deshalb unerlässlich, dass der Bund sowohl gesetzliche Leitplanken für die Verbesserung der betrieblichen Ressourcenverteilung zugunsten der Pflege erlässt als auch gemeinsam mit den Kantonen eine Beteiligung an den zusätzlichen Kosten übernimmt.**

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

Mit dem Fehlen einer bedarfsgerechten Personaldotation und ohne Klärung der Finanzierungsfragen wird die gesamte Vorlage aus dem Gleichgewicht gebracht, denn: die zur Verfügung der Betriebe stehende Geldmittel bilden die Grenze der Sozialpartnerschaft; GAV sollten selbstverständlich eine spürbare Verbesserung der Arbeitsbedingungen anstreben; dazu sind Mittel erforderlich, die den unterfinanzierten Betrieben fehlen.

Wir teilen die Ansicht, dass betriebsinterne Spielräume bestehen und dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen teilweise durch die Umleitung gewisser Finanzströme finanziert werden könnten. Dass dies bis anhin selten und, wenn überhaupt, nur unzureichend geschehen ist, liegt nicht am fehlenden Willen der Verantwortlichen, sondern an klaren und bekannten Fehlanreizen in den bestehenden Finanzierungssystemen, sowie ehrlicherweise auch an den bei der innerbetrieblichen Mittelallokation spielenden Machtverhältnissen und Partikularinteressen. **Ziel sollte also eine Finanzierung sein, die den Betrieben nicht nur erlaubt, zwingendes Arbeitsrecht einzuhalten, sondern ihnen darüber hinaus auch den für die sozialpartnerschaftliche Aushandlung essentieller Verbesserungen der Arbeitsbedingungen erforderlichen finanziellen Spielraum gibt.** Wir befürchten, dass die Vorlage den angestrebten Zweck einer längeren Berufsverweildauer und einer grösseren Attraktivität des Pflegeberufes verfehlen wird, wenn die erwähnten Mängel nicht behoben werden.