



2. Etappe der Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)

Änderung des Bundesgesetzes über die Ge- sundheitsberufe (GesBG)

Erläuternder Bericht zur Eröffnung des
Vernehmlassungsverfahrens

ENTWURF vom 8. Mai 2024



Übersicht

Die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» wurde in der Volksabstimmung vom 28. November 2021 angenommen. Der Bundesrat hat im Januar 2022 beschlossen, die Initiative in zwei Etappen umzusetzen. Die erste Etappe, die den indirekten Gegenvorschlag des Parlaments zur Ausbildungsförderung wieder aufnahm, wird am 1. Juli 2024 in Kraft treten. Mit der zweiten Etappe sollen die Arbeitsbedingungen im Bereich der Pflege sowie die Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung verbessert werden. Der Bundesrat schlägt deshalb ein neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und eine Revision des Gesundheitsberufegesetzes vor.

Ausgangslage

Mit der per 1. Juli 2024 in Kraft tretenden ersten Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative soll die Anzahl der Ausbildungsabschlüsse im Bereich der Pflege erhöht werden. Mit der zweiten Etappe soll die Problematik der vorzeitigen Berufsaustritte angegangen werden, was einer der Hauptgründe für den aktuellen Personalmangel in der Pflege ist. Durch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung sollen die Berufe in der Pflege attraktiver und die ausgebildeten Personen im Beruf gehalten werden.

Diverse Studien gingen den Gründen für Berufsausstiege nach. Auch wenn die Resultate nicht einheitlich ausfallen, lassen sich doch folgende Hauptgründe identifizieren:

- Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben
- Physische und psychische Belastung
- Lohn
- Arbeitsinhalt
- Arbeitsumfeld

Die Studien deuten aber auch darauf hin, dass rund die Hälfte der aus dem Pflegeberuf ausgestiegenen Personen ihren Ausstieg bloss als vorübergehend einschätzen. Das heisst, dass mit konkreten Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Zahl der frühzeitigen Berufsaustritte reduziert und die der Wiedereintritte in den Pflegeberuf erhöht werden könnten. An diesem Punkt setzt das neue Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) an.

Die Zunahme chronischer Erkrankungen aufgrund des demografischen Wandels führt zu einer steigenden Nachfrage nach Leistungen der medizinischen Grundversorgung. Mit der Zunahme multimorbider hochaltriger Patientinnen und Patienten steigt die Komplexität der Pflegesituationen an, insbesondere im Bereich der Langzeitpflege. Für diese Aufgaben sind die Institutionen auf hochqualifiziertes Personal angewiesen, die in solchen Situationen in eigener fachlicher Verantwortung handeln können. Doch nicht nur in der Pflege herrscht Personalmangel, sondern auch bei anderen für die medizinische Grundversorgung zentralen Berufsgruppen wie Hausärztinnen und Hausärzte oder Fachärztinnen und Fachärzte in Psychiatrie und Psychotherapie. Um dieser Situation zu begegnen und um innovative Versorgungsmodelle in der medizinischen Grundversorgung zu ermöglichen, wird eine Änderung des Gesundheitsberufegesetzes vorgeschlagen, um den Beruf der Pflegeexpertin und des Pflegeexperten Advanced Practice Nurse (APN) zu schaffen.

Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat gibt das neue Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) sowie eine Änderung des Gesundheitsberufsgesetzes (GesBG) in die Vernehmlassung.

Mit dem BGAP schlägt der Bundesrat Vorgaben zu zehn Bereichen vor, mit denen die Arbeitsbedingungen in der Pflege spürbar verbessert werden sollen. Ausserdem sollen die Sozialpartner zur Verhandlung von Gesamtarbeitsverträgen (GAV) verpflichtet werden.

Bezüglich der Möglichkeit, von den Vorgaben im Gesetz bzw. den Ausführungsbestimmungen abzuweichen, unterbreitet der Bundesrat in der Vernehmlassung zwei Varianten:

- *Variante 1: Mittels GAV soll 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.*
- *Variante 2: Abweichungen von den Vorgaben BGAP sind in jedem Fall nur zugunsten der Arbeitnehmenden möglich.*

Mit den vorgeschlagenen Änderungen des GesBG werden folgende Ziele verfolgt: Die Definition des Berufs der Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN und der Voraussetzungen für die Ausübung dieses Berufs sowie in der Folge die Regelung des Masters in Advanced Practice Nursing. Zudem wird die vom Parlament überwiesenen Motion 22.3163 Silberschmidt «Stärkung der digitalen Kompetenzen von Gesundheitsfachpersonen» umgesetzt.

Der Bundesrat unterbreitet den Vernehmlassungsteilnehmenden zwei Varianten der Regelung des Zugangs zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Pflegeexpertin oder Pflegeexperte APN:

- *Variante 1: Unter Berücksichtigung des dualen Bildungssystems der Schweiz sollen neben dem Erwerb eines Masters in Advanced Practice Nursing auch andere Bildungsabschlüsse zur Ausübung des Berufs berechtigen. Aktuell prüft das SBFJ zusammen mit den betroffenen Akteuren, welche Abschlüsse der Höheren Berufsbildung die nötigen Kompetenzen vermitteln und somit die entsprechend ausgebildeten Personen die Voraussetzungen für die Ausübung des Berufs erfüllen.*
- *Variante 2: Den internationalen Entwicklungen entsprechend soll einzig der Erwerb eines Masters in Advanced Practice Nursing zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung berechtigen.*

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	5
1.1	Umsetzung von Art. 117 <i>b</i> Bundesverfassung (Pflegeinitiative)	5
1.2	Einschätzung der aktuellen Situation im Bereich der Pflege	5
1.3	Einschätzung des künftigen Bedarfs.....	6
1.4	Gründe für Berufsausstiege und Handlungsspielraum der Akteure bei der Verbesserung der Arbeitsbedingungen	7
1.5	Bildungslandschaft.....	9
1.6	Bedarf an neuen Versorgungsmodellen und neuen Berufsprofilen	10
1.7	Erledigung parlamentarischer Vorstösse	11
2	Rechtsvergleich, insbesondere mit dem europäischen Recht	13
2.1	Verbesserung der Arbeitsbedingungen	13
2.2	Regelung Masterstufe im Bereich der Pflege und Rolle der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN in der Gesundheitsversorgung	14
3	Grundzüge der Vorlage	19
3.1	Auftrag des Bundesrates und Umsetzung	19
3.2	Umsetzung des Auftrags zur Erarbeitung eines neuen Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)	20
3.3	Umsetzung der Prüfaufträge betreffend Änderung des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG)	23
3.4	Massnahmen, die vom ursprünglichen Auftrag abweichen	25
3.5	Abstimmung von Aufgaben und Finanzen	27
3.6	Umsetzungsfragen.....	27
4	Erläuterungen zu einzelnen Artikeln	29
4.1	Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege	29
4.2	Änderung des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG).....	43
5	Auswirkungen	46
5.1	Auswirkungen auf den Bund	47
5.2	Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden	47
5.3	Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft und die Gesellschaft	48
6	Rechtliche Aspekte	50
6.1	Verfassungsmässigkeit	50
6.2	Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz.....	52
6.3	Erlassform.....	54
6.4	Unterstellung unter die Ausgabenbremse.....	54
6.5	Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips und des Prinzips der fiskalischen Äquivalenz	54
6.6	Einhaltung der Grundsätze des Subventionsgesetzes	55
6.7	Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen.....	55
6.8	Datenschutz	56

Erläuternder Bericht

1 Ausgangslage

1.1 Umsetzung von Art. 117b Bundesverfassung (Pflegeinitiative)

Am 28. November 2021 wurde die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» von Volk und Ständen angenommen. Sie verlangt, dass Bund und Kantone die Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung anerkennen und fördern und für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität sorgen. Weiter sollen Bund und Kantone sicherstellen, dass eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen für den zunehmenden Bedarf zur Verfügung steht und dass die in der Pflege tätigen Personen entsprechend ihrer Ausbildung und ihren Kompetenzen eingesetzt werden (Artikel 117b Bundesverfassung¹; BV). Die Übergangsbestimmungen in Artikel 197 Ziffer 13 BV verlangen zudem, dass der Bund im Rahmen seiner Zuständigkeiten Ausführungsbestimmungen über die direkte Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der Sozialversicherungen, die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen, anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen und Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung erlässt. Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 12. Januar 2022 entschieden, die neuen Verfassungsbestimmungen in zwei Etappen umzusetzen.

Die 1. *Etappe* nahm den indirekten Gegenvorschlag zur Initiative wieder auf und wurde bereits am 16. Dezember 2022 vom Parlament angenommen. Sie beinhaltet das Bundesgesetz vom 16. Dezember 2022 über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege² sowie drei Bundesbeschlüsse. Mit ihr wird, neben der Förderung der Bildungsabschlüsse im Bereich der Pflege, die Forderung nach der Möglichkeit zur direkten Abrechnung gewisser Leistungen gegenüber den Sozialversicherungen durch Pflegende umgesetzt. Das Bundesgesetz wird zusammen mit dem zugehörigen Ausführungsrecht voraussichtlich per 1. Juli 2024 in Kraft treten.

Am 25. Januar 2023 hat der Bundesrat die Eckpunkte für die Umsetzung der 2. *Etappe* festgelegt. Mit dieser sollen die restlichen Anliegen der Pflegeinitiative umgesetzt werden: Anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen und angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen, Sicherstellung einer ausreichenden und allen zugänglichen Pflege von guter Qualität sowie die Möglichkeit der beruflichen Entwicklung in der Pflege. Zu diesem Zweck schlägt der Bundesrat namentlich ein neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) und eine Änderung des Gesundheitsberufegesetzes vom 30. September 2016³ (GesBG) vor. Die konkreten Vorschläge des Bundesrates zur Umsetzung der 2. Etappe werden in Kapitel 3 dieses Berichts erläutert.

1.2 Einschätzung der aktuellen Situation im Bereich der Pflege

Gemäss dem aktuellsten Nationalen Versorgungsbericht⁴ des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) waren 2019 rund 185'600 Personen im Bereich Pflege und Betreuung in Schweizer Gesundheitsinstitutionen tätig. Wie die nachfolgende Abbildung zeigt, ist die Ver-

¹ SR 101

² BBl 2022 3205

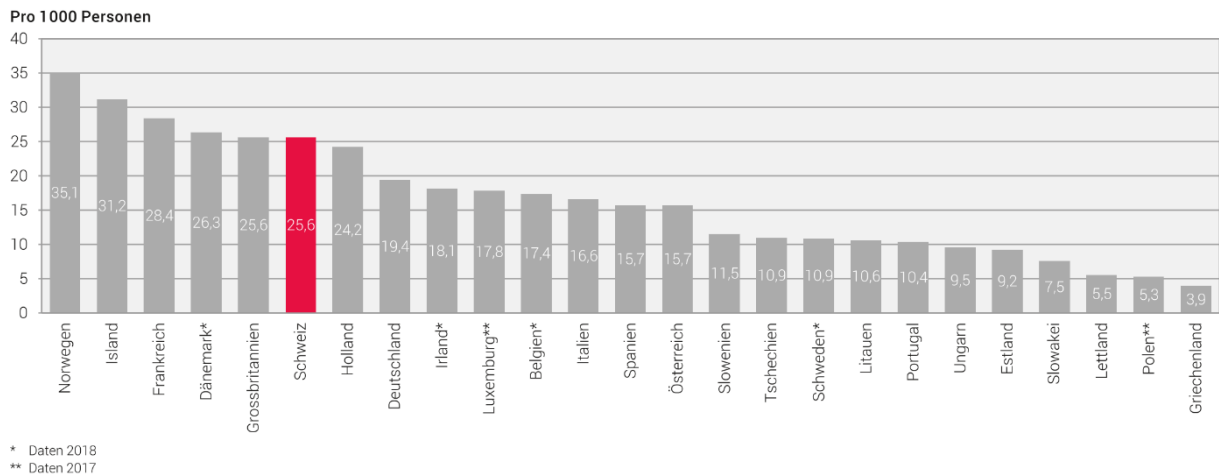
³ SR 811.21

⁴ Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung (Obsan Bericht 03/2021).

sorgungsdichte in der Schweiz mit 25.6 Pflegepersonen (alle Ausbildungsstufen) pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohnern im europäischen Vergleich relativ hoch. Ein ähnliches Bild zeigt sich auch, wenn nur die diplomierten Pflegefachpersonen betrachtet werden (in der Schweiz: 11.6 pro 1000 Einwohner/innen)⁵.

Diplomierte Pflegefachpersonen + Pflegepersonal auf mittlerer Stufe + Pflegehelfer/innen, 2019

Praktizierendes Personal



Quelle: OECD, Auswertung BFS

© BFS 2021

Abbildung 1: Pflegepersonal pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner im internationalen Vergleich.

Quelle: Pflegepersonal: die Schweiz im internationalen Vergleich. BFS, 2021⁶

Trotz der im internationalen Vergleich relativ guten Versorgung an Pflegepersonen können in der Schweiz im Bereich der Pflege nicht alle offenen Stellen besetzt werden. Zudem ist die Auslandabhängigkeit im Gesundheitswesen erheblich. Derzeit verfügen rund 30% der diplomierten Pflegekräfte in Schweizer Spitälern und Pflegeheimen über ein ausländisches Diplom⁷, in den Grenzregionen beträgt der Anteil sogar bis zu 50%.

Seit der Covid-19-Pandemie hat sich der Fachkräftemangel im Bereich der Pflege weiter verschärft: Während vor der Pandemie im Bereich der Pflege etwas über 11'000 Stellen offen waren (4. Quartal 2019), stieg deren Zahl gemäss Jobradar im 1. Quartal 2024 auf über 15'000 Stellen⁸. Meldungen zu Reduzierungen von Betten oder gar zu Schliessungen von ganzen Stationen sowie Berichte darüber, dass Spitex-Dienste ihre Leistungen aufgrund des Personalmangels reduzieren müssen, häufen sich.

1.3 Einschätzung des künftigen Bedarfs

Für den Zeitraum 2019–2029 wird im Nationalen Versorgungsbericht 2021 aufgrund des erwarteten Bevölkerungswachstums und der demografischen Veränderungen (Alterung der Bevölkerung) eine Zunahme des Personalbedarfs im Bereich der Pflege um 36'500 Personen (d.h. von 185'600 im Jahr 2019 auf 222'100 im Jahr 2029) prognostiziert. Hinzu kommt der Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen und Berufsaustritten, sodass der Bedarf an Nach-

⁵ BFS Bundesamt für Statistik (2021). Pflegepersonal: die Schweiz im internationalen Vergleich, 2021: [www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Gesundheit > Gesundheitswesen > Beschäftigung und Berufe im Gesundheitswesen](http://www.bfs.admin.ch/Statistik/gesundheitswesen/BeschaeftigungUndBerufeImGesundheitswesen)

⁶ BFS Bundesamt für Statistik (2021). Pflegepersonal: die Schweiz im internationalen Vergleich, 2021: [www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Gesundheit > Gesundheitswesen > Beschäftigung und Berufe im Gesundheitswesen](http://www.bfs.admin.ch/Statistik/gesundheitswesen/BeschaeftigungUndBerufeImGesundheitswesen)

⁷ Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung (Obsan Bericht 03/2021).

⁸ www.x28.ch/jobradar

wuchs bei den diplomierten Pflegefachpersonen (Tertiärstufe) im Zeitraum 2019 – 2029 auf 43'400 Personen und beim Pflege- und Betreuungspersonal mit Sekundarstufe-II-Abschluss auf 27'100 Personen geschätzt wird.

Gegenüber dem Versorgungsbericht von 2016⁹ hat sich dank der intensiven Anstrengungen der letzten Jahre die Lücke zwischen dem prognostizierten Angebot und dem Bedarf zwar deutlich verringert. Zwischen 2012 und 2019 haben die Bestände an Pflege- und Betreuungspersonal um 19% zugenommen (was einem Plus von ca. 29'100 Beschäftigten entspricht). Das seit 2012 beobachtete Wachstum betrifft hauptsächlich die Fachfrauen bzw. Fachmänner Gesundheit (FaGe; +13'800) und in etwas geringerem Masse die diplomierten Pflegefachpersonen (+10'700). Die Zahl der Abschlüsse konnte in dieser Zeit auf allen Qualifikationsstufen deutlich gesteigert werden: auf Sekundarstufe II von 4'000 auf 6'200, auf Tertiärstufe von 1'800 auf 3'000. Trotz dem positiven Trend bei den Ausbildungsabschlüssen (siehe auch Kapitel 1.5) kann der künftige Bedarf an Pflegepersonal damit gemäss den Prognosemodellen nur teilweise gedeckt werden: Bei Pflegefachpersonen mit Tertiärabschluss zu 67% und bei Pflege- und Betreuungspersonen auf Sekundarstufe II zu 80%¹⁰. Dieser Feststellung trägt die 1. Etappe zur Umsetzung der Pflegeinitiative Rechnung, in dem die Anzahl der Abschlüsse durch die Ausbildungsförderung erhöht werden soll.

Die Förderung der Abschlüsse alleine wird jedoch nicht genügen, um den Personalbedarf zu decken. Denn neben der Ausbildung einer genügenden Anzahl von Personen spielen auch die frühzeitigen Austritte aus dem Pflegeberuf eine wichtige Rolle. So lag der Anteil frühzeitiger Berufsaustritte von Pflegenden zwischen 2016 und 2018 gemäss einer Studie des Obsan¹¹ über alle Ausbildungsniveaus und Altersklassen bei etwa 40% (38% bei Pflegenden ohne formelle Ausbildung, 42% bei Personen mit Ausbildung auf Sekundarstufe II und 43% bei Pflegefachpersonen mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe). Es gibt keine Hinweise darauf, dass diese Zahl aktuell tiefer liegt als in der untersuchten Zeitspanne. Frühzeitige Berufsaustritte sind somit einer der Hauptgründe für den Personalmangel im Bereich der Pflege. Zu dieser Schlussfolgerung kommt auch der nationale Versorgungsbericht von 2021, gemäss dem «die Lücke zwischen Angebot und Bedarf [...] im Wesentlichen durch die vorzeitigen Berufsaustritte und die Verluste beim Übergang von Ausbildung zum Eintritt in den Arbeitsmarkt» entsteht¹². Neben der Anzahl Ausbildungsabschlüssen muss also auch die Berufsverweildauer erhöht werden, um den Bedarf an Pflegepersonal langfristig sicherstellen zu können.

1.4 Gründe für Berufsausstiege und Handlungsspielraum der Akteure bei der Verbesserung der Arbeitsbedingungen

Diverse Studien haben sich in der Schweiz mit der Frage beschäftigt, welche Faktoren die Arbeitszufriedenheit und damit den Entscheid für oder gegen einen Verbleib im Pflegeberuf beeinflussen. Die Gründe für den Verbleib oder den Austritt aus dem Beruf sind vielfältig und individuell, je nach Arbeitsort sowie der Lebens- und Arbeitssituation der einzelnen Person. Die Untersuchungen kamen deshalb nicht immer zu identischen Befunden (vgl. u.a. die Studien

⁹ www.gdk-cds.ch > Dokumente > Suche: Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016

¹⁰ Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung (Obsan Bericht 03/2021), S. 72 ff.

¹¹ Lobsiger, M. & Liechti, D. (2021). Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz. Eine Analyse auf Basis der Strukturhebungen 2016-2018 (Obsan Bericht 01/2021, S. 7)

¹² Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung (Obsan Bericht 03/2021), S. 8.

der ZHAW¹³, SHURP¹⁴ oder STRAIN¹⁵), trotzdem lassen sich einige Hauptthemen identifizieren, die einen besonders starken Einfluss zu haben scheinen. Im Versorgungsbericht 2021¹⁶ sowie in der Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) zum BGAP¹⁷ werden folgende Hauptgründe genannt:

- **Vereinbarkeit Arbeits- und Privatleben** (Arbeitsmodelle, Planbarkeit, Wochenend- und Nacharbeit, Dienstplanänderungen)
- **Belastung** (Kurzfristige Einsätze, Personalknappheit / Arbeitslast, körperliche und emotionale Anforderungen und betrieblicher Umgang damit, Überforderung, Schichtarbeit)
- **Lohn** (Lohnstruktur, Abgeltung Überstunden, Wochenend-/Nacharbeit sowie Umkleide- und Wegzeiten)
- **Arbeitsinhalt** (Administrative Arbeit, Kompetenzbasierte Aufgabenbereiche, Entscheidungsspielraum)
- **Arbeitsumfeld** (Wertschätzung, Mitsprache bei Arbeits- und Ferienplanung, Entwicklungsmöglichkeiten, Führung und Teamkultur, Betriebskultur im Umgang mit den Klientinnen und Klienten)

Gemäss der Untersuchung der ZHAW (2021) betrachtet rund die Hälfte der Personen, die den Pflegeberuf verlassen haben und zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht erwerbstätig waren, ihren Ausstieg als bloss vorübergehend. Mit einer klaren Strategie und Massnahmen, die an den identifizierten Handlungsfeldern ansetzen, könnte somit die Zahl der frühzeitigen Berufsaustritte reduziert und die Zahl der Wiedereintritte in den Pflegeberuf erhöht werden. Zu diesem Schluss kommen auch die oben zitierten Studien, die Handlungsempfehlungen auf Betriebs- und Branchenebene, aber auch auf Gesetzesebene festhalten.

Dass insbesondere auch Massnahmen auf Betriebsebene einen positiven Einfluss auf die Personalsituation haben können, zeigt das Beispiel des Zürcher Stadtspitals¹⁸: Im Frühjahr 2022 lancierte die Stadt Zürich das Programm «Stärkung Pflege», mit dem die Anstellungs- und Arbeitsbedingungen für Mitarbeitende in Pflege- und Betreuungsberufen sowie nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen verbessert werden sollten. Die Umsetzung erfolgte in enger Zusammenarbeit mit den betroffenen Mitarbeitenden, was zu einer hohen Akzeptanz des Programms führte. Als erstes wurden die Funktionseinstufungen für die genannten Berufsgruppen überprüft und angepasst, was für etwa 73% der Mitarbeitenden zu einer Lohnerhöhung von bis zu 10% führte. Weiter haben die Pflegeteams neu einen grossen Einfluss auf die Dienstplanung, sie können Gleitzeiten am Anfang und am Ende der Schichten einführen und neu sind auch Kleinstpensen mit weniger als 40 Stellenprozenten möglich. Um das Personal zu entlasten,

¹³ Schaffert, R.; Trede, I.; Grønning, M.; Hänni, M.; Bänziger, A. et al. (2021). Berufskarrieren Pflege. Resultate einer Längsschnittstudie zum Berufseinstieg von diplomierten Pflegenden und Erkenntnisse aus einem kombinierten Datensatz zu diplomierten Pflegenden und Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit: www.zhaw.ch > Gesundheit > Forschung > Public Health > Projekte

¹⁴ Züñiga, F., Favez, L., Baumann, S. & al. (2021). SHURP 2018 – Schlussbericht. Personal und Pflegequalität in Pflegeinstitutionen in der Deutschschweiz und Romandie. Universität Basel: www.shurp.unibas.ch

¹⁵ Peter, K., Renggli, F., Schmidt, X. & al. (2021). Arbeitsbedingter Stress bei Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz – Abschlussbericht STRAIN. Berner Fachhochschule, Departement für Gesundheit: www.bfh.ch > Forschung + Dienstleistungen > Projekte > STRAIN («Work-related Stress Among Health Professionals in Switzerland»)

¹⁶ Mercay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung (Obsan Bericht 03/2021), S. 92

¹⁷ Frey, M.; Suri, M.; Voll, D. (2023). Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege – Regulierungsfolgenabschätzung. Schlussbericht. BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG, Basel: www.bag.admin.ch > Berufe im Gesundheitswesen > Gesundheitsberufe in der Tertiärstufe > Umsetzung Pflegeinitiative (Artikel 117b BV) > Neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege > Dokumente > Sonstiges > Regulierungsfolgenabschätzung zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege

¹⁸ Stadt Zürich (2023). Programm Stärkung Pflege. Bericht zur Beantwortung von drei Vorstössen bezüglich Fachkräftemangel in Pflegeberufen im Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich. Beilage zu STRB Nr. 3223/2023: www.stadt-zürich.ch > Politik & Recht > Stadtrat > Geschäfte des Stadtrats > Stadtratsbeschlüsse > STRB Nr. 3223/2023

wurde ein interner Pflegepersonalpool aufgebaut und der Skill-Grade-Mix optimiert. Daneben gibt es Massnahmen im Bereich der Fortbildung für die Pflegenden und es wurde ein Laufbahnmodell entwickelt, um die Führungskompetenzen von Pflegefachpersonen (HF / FH) zu stärken. Nach einem Jahr sind bereits erste positive Resultate dieser Massnahmen sichtbar: Zwar führten die Lohnerhöhungen zu jährlichen Mehrkosten von 20 Mio. Franken. Dafür konnte die Personalfuktuation innerhalb eines Jahres von 16 Prozent auf unter 10 Prozent und die vakanten Stellen an den beiden Standorten des Stadtspitals von 60 auf 15 gesenkt werden. Zudem muss seit der Einführung der Massnahmen viel weniger auf Temporär-Mitarbeitende zurückgegriffen werden.

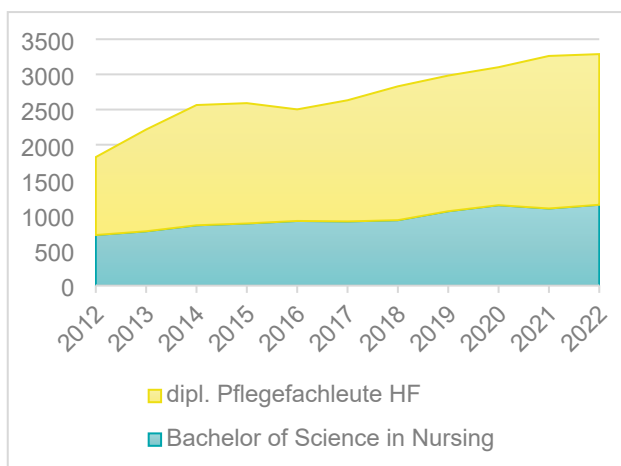
Der mit Annahme der Pflegeinitiative neu eingeführte Artikel 117b BV ändert nichts an der bestehenden Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen im Bereich der Pflege. Infolgedessen kann mit dem Vorentwurf des neuen Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege auch nur ein Teil der Herausforderungen in diesem Bereich angegangen werden. Es ist offensichtlich, dass zusätzlich zu diesem Gesetz weitere Anstrengungen durch die Arbeitgeber, die Sozialpartner und die Kantone erforderlich sind, um die Arbeitsbedingungen in der Pflege weiter zu verbessern. Insbesondere weiche Faktoren wie die Betriebskultur oder die Wertschätzung durch die Führungspersonen können jedoch nicht in einem Bundesgesetz geregelt werden. Für Verbesserungen in diesem Bereich sind die einzelnen Institutionen verantwortlich und aufgefordert, Massnahmen zu ergreifen. In einer gemeinsamen Erklärung zwischen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), den Arbeitgeberverbänden und den Berufsverbänden / Gewerkschaften haben diese Akteure den Handlungsbedarf festgehalten und die nötigen Massnahmen aufgezeigt¹⁹. Dass sehr weitgehende Regelungen auch ohne das neue Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege möglich sind, zeigt unter anderem das Beispiel aus Zürich.

1.5 Bildungslandschaft

Das Schweizer Bildungssystem verfügt sowohl auf Sekundarstufe II wie auch auf Tertiärstufe über austarierte Bildungsgefässe. Der allgemeinbildende und berufsbezogene Bildungsweg ist verfassungsmässig gleichwertig anerkannt. Mit der hohen Qualität der Abschlüsse in der schweizerischen Berufsbildung befindet sich das Land in einer international einzigartigen Position. Im Bereich der Pflege existieren neben der beruflichen Grundbildung in der höheren Berufsbildung vielfältige Bildungsangebote, beispielsweise Nachdiplomstudiengänge in Intensiv-, Anästhesie- und Notfallpflege sowie eidgenössische Prüfungen in spezifischen Fachgebieten wie Psychiatriepflege, Palliative Care, geriatrische Pflege usw. Die Hochschulen bieten bereits heute in allen Sprachregionen Studiengänge an, die zu einem Masterabschluss in Pflegewissenschaft führen. An den Hochschulen besteht zudem ein breites Angebot von Weiterbildungsstudiengängen in spezifischen Fachgebieten.

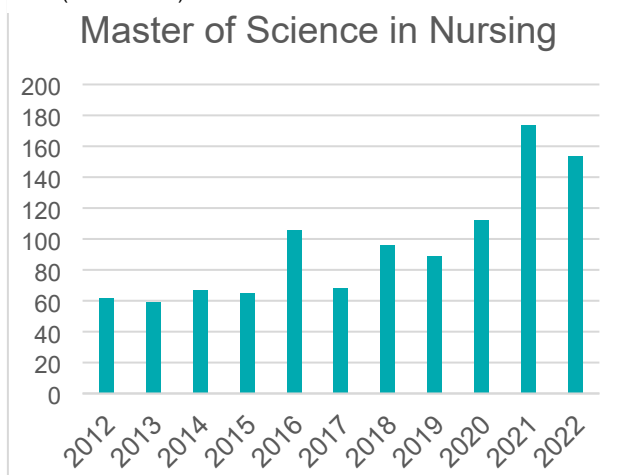
Diese Entwicklung hat einige Vorteile, hat aber auch zu grossen Unterschieden in den Bildungstraditionen zwischen den Sprachregionen geführt. Im Bereich der Pflege zeigt die Verteilung über die Sprachregionen beispielsweise auf, dass die Pflegefachpersonen in der Romandie grundsätzlich akademische Abschlüsse mitbringen, während Abschlüsse der Pflegefachpersonen in der Deutschschweiz mehrheitlich aus der höheren Berufsbildung stammen.

¹⁹ www.gdk-cds.ch > Gesundheitsberufe > Nicht universitäre Gesundheitsberufe > Verfassungsartikel Pflege (abgerufen am 7.12.2023)



Die Diplomabschlüsse Pflege haben sich in den letzten zehn Jahren positiv entwickelt. Bei den Bachelortiteln (BSc) von 716 auf 1146 Abschlüsse, bei den Pflegefachpersonen HF von 1108 auf 2142. Auf Tertiärstufe stellen die höheren Fachschulen (HF) fast zwei Drittel der Abschlüsse diplomierter Pflegefachpersonen, während auf den BSc in Nursing rund ein Drittel der Abschlüsse fallen.

Abschlüsse diplomierter Pflegefachpersonen HF sowie des Studiengangs Bachelor of Science in Nursing zwischen 2012 und 2022 (Quelle BFS)



Auf Stufe Master of Science (MSc) bewegen sich die Abschlüsse in einem kleinen Bereich, haben sich aber im Lauf der letzten zehn Jahre mehr als verdoppelt. Sie werden von diversen FH sowie von den Universitäten Basel und Lausanne angeboten. Dabei werden sowohl Masterstudiengänge mit klinischer wie auch solche mit forschungsorientierter Ausrichtung angeboten.

Abschlüsse des Studiengangs Master of Science in Nursing zwischen 2012 und 2022 (Quelle BFS)

1.6 Bedarf an neuen Versorgungsmodellen und neuen Berufsprofilen

Die Zunahme chronischer Erkrankungen aufgrund der demografischen Alterung führt zu einer steigenden Nachfrage nach Leistungen der medizinischen Grundversorgung. Mit der Zunahme multimorbider hochaltriger Patientinnen und Patienten steigt die Komplexität der Pflegesituationen an, insbesondere im Bereich der Langzeitpflege. Die Institutionen des Gesundheitswesens sind zunehmend auf hochqualifizierte Pflegefachkräfte angewiesen, die in solchen Situationen in eigener fachlicher Verantwortung handeln können. Gleichzeitig wird die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in der Schweiz in den kommenden Jahren durch einen Mangel an qualifiziertem Personal geprägt sein, der unter anderem auf Pensionierungen, frühzeitige Berufsaustritte oder auch vermehrte Teilzeitarbeit zurückgeführt werden kann.

Für die medizinische Grundversorgung zentrale Berufsgruppen sind besonders stark von einem Personalmangel betroffen. Neben den Pflegefachpersonen (vgl. Punkte 1.2 bis 1.4) betrifft dies insbesondere auch die Fachärztinnen und Fachärzte in Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Hausärztinnen und Hausärzte²⁰. Nach Angaben der FMH ist jede vierte Ärztin und

²⁰ Burla, L., Widmer, M., Zeltner, C., (2022). Zukünftiger Bestand und Bedarf an Fachärztinnen und Fachärzten in der Schweiz (Obsan Bericht 04/2022), S. 5

jeder vierte Arzt in der aktiven Ärzteschaft 60 Jahre und älter²¹. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen sind in der medizinischen Grundversorgung innovative Versorgungsmodelle gefragt.

Eine wichtige Rolle spielen dabei das so genannte Task Shifting und Task Sharing, bei dem die Erbringung von klinischen Tätigkeiten von einem Gesundheitsberuf zu einem anderen Gesundheitsberuf übertragen wird und das zu einer Veränderung der traditionellen Rollen der verschiedenen Gesundheitsberufe führt. Die Aufgaben sollen von denjenigen Fachpersonen erbracht werden, die dafür am besten qualifiziert sind. Dadurch werden Ärztinnen und Ärzte entlastet und können sich auf andere Behandlungssituationen konzentrieren, die andere Kompetenzen erfordern. Task Shifting und Task Sharing erfordern jedoch die Entwicklung erweiterter Berufsprofile, die ausreichend ausgebildet sind, um Leistungen von gleicher Qualität wie Ärztinnen und Ärzte zu erbringen und die volle Verantwortung dafür zu übernehmen. Dazu zählen insbesondere Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit erweitertem Berufsprofil (Advanced Practice Nurse [APN]).

1.7 Erledigung parlamentarischer Vorstösse

Die Anliegen der folgenden parlamentarischen Vorstösse werden mit den vorliegenden Gesetzesvorentwürfen umgesetzt. Der Bundesrat wird dem Parlament deshalb mit der Botschaft zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und zur Änderung des Gesundheitsberufegesetzes die Abschreibung dieser Vorstösse beantragen.

1.7.1 Postulat Marchand-Balet 18.3602 «Wie kann die Qualität der Pflege sichergestellt werden?»

Das Postulat wurde vom Nationalrat am 28. September 2018 angenommen. Es verlangt, dass in einem Bericht aufgezeigt wird, welchen Gefahren Patientinnen und Patienten ausgesetzt sind, wenn es zu wenig Pflegepersonal und insbesondere zu wenig Pflegefachpersonal hat, sowie darzulegen, welche Massnahmen und rechtliche Regelungen andere Länder getroffen haben, um die Qualität in der Pflege langfristig zu sichern und welche dieser Massnahmen sich als wirksam erwiesen haben. Für die Bearbeitung der Fragestellungen des Postulats wurde beim Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel ein Forschungsbericht²² in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse des Forschungsberichts zeigen, dass die Pflegepersonalausstattung eine wichtige Dimension der Pflegequalität bildet, letztere aber vielschichtig ist und durch verschiedene Faktoren beeinflusst wird. Der Forschungsbericht gibt zudem eine Übersicht über die Massnahmen und rechtlichen Regelungen anderer Länder.

Mit einer zu geringen Personalausstattung assoziiert sind u.a. ein erhöhtes Sterblichkeitsrisiko, vermehrtes Auftreten unerwünschter Ereignisse wie Infektionen, Stürze oder Medikationsfehler sowie höhere Wiedereintrittsraten; in der Psychiatrie (und teilweise in Alters- und Pflegeheimen) auch vermehrte Aggressionsergebnisse und der Einsatz freiheits- bzw. bewegungseinschränkender Massnahmen. Eine zu geringe Personalausstattung kann auch die Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals beeinträchtigen, das Burnout-Risiko erhöhen und letztlich Berufsausstiege begünstigen.

²¹ FMH (2023) Medienmitteilung: FMH-Ärztestatistik 2022: Geringe Dichte an Hausärzten und starke Abhängigkeit vom Ausland

²² Simon et al., 2020. Wie kann die Qualität in der Pflege sichergestellt werden? Forschungsbericht im Auftrag des BAG. Abrufbar unter www.bag.admin.ch > Berufe im Gesundheitswesen > Gesundheitsberufe in der Tertiärstufe > Umsetzung Art. 117b BV (Pflegeinitiative) > Dokumente > Forschungsbericht zur Sicherstellung der Qualität in der Pflege

Genügend, adäquat eingesetztes Pflegepersonal ist ein wichtiger Faktor für die Sicherstellung der Pflegequalität und der Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals. Diesem Anliegen trägt der Bundesrat mit der Umsetzung der Pflegeinitiative Rechnung. Auf eine gesetzliche Verpflichtung der Verbände, Empfehlungen für eine bedarfsgerechte Personalausstattung zu erarbeiten, soll jedoch aus verschiedenen Gründen verzichtet werden (vgl. 3.2.1). Mit der vorliegenden Berichterstattung wird das Anliegen des Postulats erfüllt.

1.7.2 Postulat Streiff 19.4278 «Versorgungslücken schliessen. Es ist Zeit für neue Pflegemodelle»

Das Postulat wurde am 15. September 2020 vom Nationalrat angenommen und an den Bundesrat überwiesen. Es beauftragt den Bundesrat zu prüfen, wie eine gesetzliche Regelung von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN im GesBG zu gestalten wäre und wie ihre Leistungen in das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) aufgenommen werden können.²³ Weiter soll im Rahmen der Erfüllung des Postulats festgelegt werden, wie eine geeignete Tarifstruktur zur Finanzierung der von den APN erbrachten Leistungen aussehen könnte.

Mit der vorgeschlagenen Änderung des GesBG und der damit zu erzielenden Klärung, welche Aufgaben Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN in Zukunft in der (ambulanten) Gesundheitsversorgung übernehmen sollen sowie welche Kompetenzen dafür mit dem Bildungsabschluss (Master in Advanced Practice Nursing) und welche im Rahmen der praktischen Tätigkeit erlangt werden müssen, werden die Anliegen des Postulats umgesetzt.

1.7.3 22.3163 Motion Silberschmidt «Stärkung der digitalen Kompetenzen von Gesundheitsfachpersonen»

Diese Motion wurde am 6. Juni 2023 mit der Annahme durch den Ständerat an den Bundesrat überwiesen. Sie beauftragt den Bundesrat, dem Parlament eine Revision der Rechtsgrundlagen zu unterbreiten, damit in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen die in der Berufspraxis erforderlichen Kompetenzen im Bereich der digitalen Transformation gelehrt werden.

Mit den vorgeschlagenen Änderungen des GesBG, des Medizinalberufegesetzes vom 23. Juni 2006²⁴ (MedBG) und des Psychologieberufegesetzes vom 18. März 2011²⁵ (PsyG) kommt der Bundesrat diesem Auftrag nach.

1.7.4 23.3292 Postulat Amoos «Wie wirken sich Temporärpflegefachkräfte auf Spitäler und Arbeitsplätze aus?»

Der Nationalrat hat das Postulat 23.3292 Amoos am 29. September 2023 angenommen. Es beauftragt den Bundesrat, die Auswirkungen der Einstellung von temporärem Pflegepersonal in den Spitälern hinsichtlich Qualität der Beschäftigung und der erbrachten Leistungen als auch hinsichtlich der verursachten Kosten zu untersuchen. Die geforderten Untersuchungen wurden im Rahmen der Regulierungsfolgenabschätzung zum BGAP gemacht, der Bundesrat erachtet das Anliegen des Postulats deshalb als erfüllt.

²³ SR 832.10

²⁴ SR 811.11

²⁵ SR 935.81

2 Rechtsvergleich, insbesondere mit dem europäischen Recht

2.1 Verbesserung der Arbeitsbedingungen

Nicht nur in der Schweiz, sondern auch in den meisten anderen westlichen Ländern muss die Politik Antworten auf den Fachkräftemangel in der Pflege finden.

2.1.1 Deutschland

In Deutschland wurden in den vergangenen Jahren mehrere Gesetze zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege erlassen. Mit dem am 18. Dezember 2018 beschlossenen Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)²⁶ sollen unter anderem die Arbeitsbedingungen in der Pflege und die Personalausstattung verbessert werden. Das dazugehörige Sofortprogramm Pflege²⁷ fördert insbesondere die Schaffung zusätzlicher Ausbildungsplätze. Mit der ebenfalls im Jahr 2018 lancierten Konzierten Aktion Pflege²⁸ wollen verschiedene Bundesministerien den Arbeitsalltag des Pflegepersonals verbessern. Ebenfalls auf eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegende, unter anderem durch vermehrten Einsatz digitaler Lösungen, zielt das am 26. Mai 2023 vom deutschen Bundestag beschlossene Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)²⁹. Am 19. Oktober 2023 hat der Bundestag zudem ein neues Gesetz zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung und zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege beschlossen (Pflegestudiumstärkungsgesetz³⁰). Damit werden Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegefachkräfte vereinheitlicht und vereinfacht. Ausserdem erhalten Studierende in der Pflege dadurch künftig für die gesamte Dauer ihres Studiums eine angemessene Vergütung.

2.1.2 Österreich

Auch in Österreich wurde eine umfassende Pflegereform in zwei Etappen umgesetzt, die im September 2023 in Kraft getreten ist. Diese umfasst insgesamt 38 Massnahmen und bringt Verbesserungen der Arbeitsbedingungen im Pflegeberuf, im Bereich der Pflegeausbildung und der Situation betroffener Personen und deren pflegenden Angehörigen³¹. Darunter fallen Massnahmen wie Lohnerhöhungen und Ausbildungsbeiträge für die Pflegeausbildung, eine zusätzliche Ferienwoche für Mitarbeitende ab 43 Jahren, Erleichterungen bei der Zuwanderung von ausgebildeten Fachkräften, die Anerkennung ihrer ausländischen Ausbildungsabschlüsse oder die Regelung der Zeitzuschläge für Nachtschichten für Beschäftigte in der stationären Langzeitpflege.

2.1.3 Frankreich

Am 3. Mai 2023 kündigte das französische Ministerium für Gesundheit und Prävention (Ministère de la Santé et de la Prévention) für die nächsten 18 Monate umfassende Arbeiten zur Neugestaltung des Pflegeberufs und der Pflegeausbildung an. Im Fokus stehen die drei Hauptbereiche Kompetenzen, Ausbildung und Laufbahnen im Pflegeberuf. Als Ziele definiert wurden die Erneuerung der Praktiken durch einen flexibleren Ansatz in der Berufsausübung, die Neu-

²⁶ Bundesgesetzblatt, 2018, Nr. 45, S. 2394 ff., abrufbar unter www.recht.bund.de

²⁷ Das Programm ist abrufbar unter: www.bundesgesundheitsministerium.de > Suche > Sofortprogramm Pflege (abgerufen am 28.11.2023)

²⁸ Die Konzierte Aktion Pflege ist abrufbar unter: www.bundesgesundheitsministerium.de > Service > Begriffe von A-Z > K > Konzierte Aktion Pflege (abgerufen am 28.11.2023)

²⁹ www.bundesgesundheitsministerium.de > Ministerium > Alle Gesetze und Verordnungen > PUEG (abgerufen am 28.11.2023)

³⁰ www.bundesgesundheitsministerium.de > Ministerium > Alle Gesetze und Verordnungen > Pflegestudiumstärkungsgesetz (PfStuStG) (Abgerufen am 3. November 2023)

³¹ www.sozialministerium.at > Themen > Pflege > Pflegereform (abgerufen am 28.11.2023)

gestaltung der Bildungsgänge sowie die Analyse neuer Entwicklungs- und Aufstiegsmöglichkeiten in der Pflegelaufbahn.³²

2.1.4 Italien

In Italien bildet das im März 2023 in Kraft getretene Gesetzesdekret Nr. 34³³ die erste Etappe einer umfassenden Strukturreform, die das Personal in wirtschaftlicher und beruflicher Hinsicht stärken soll. Zu den Massnahmen gehören eine Vergütung für das Personal von Notfallstationen sowie eine Erhöhung der Überstundenentschädigung. Die italienische Regierung sieht weitere Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Sicherheit am Arbeitsplatz sowie für höhere Löhne und mehr Möglichkeiten für die berufliche Weiterentwicklung vor. Sodann wird das italienische Gesundheitsministerium Anreize setzen, damit neu ausgebildetes Pflegepersonal zur Arbeit nach Italien zurückkehrt. Weiter will die italienische Regierung Abkommen mit aussereuropäischen Staaten zur Rekrutierung von ausgebildeten Gesundheitsfachpersonen abschliessen.

2.1.5 England

Die britische Regierung hat am 30. Juni 2023 den «Long Term Workforce Plan 2023»³⁴ des Gesundheitsdienstes NHS England präsentiert. Dieser soll über einen Zeitraum von 15 Jahren laufen und die bestehenden sowie künftige Herausforderungen im Bereich der Arbeitskräfte angehen. Für die kommenden 5 Jahre stellt die Regierung 2,4 Milliarden Pfund zur Verfügung. Dazu kommen noch 6,1 Milliarden Pfund, die in den Jahren 2024 und 2025 in die Bildung und Ausbildung investiert werden.

Die Kernpunkte des NHS Long Term Workforce Plan 2023 sind einerseits eine Ausbildungsförderung. Durch eine Ausweitung der inländischen Aus- und Weiterbildung sowie der Rekrutierung soll die Anzahl der Gesundheitsfachkräfte im NHS in den nächsten 15 Jahren um 300'000 erhöht werden. Zudem wird die Lehrlingsausbildung forciert, insbesondere in Bereichen, in denen es schwieriger ist, Personal zu finden. Parallel soll die Personalbindung gestärkt werden, so dass in den nächsten 15 Jahren bis zu 130'000 weniger Beschäftigte den NHS verlassen. Zu den Massnahmen gehören die Modernisierung und Flexibilisierung des Pensionssystems, eine bessere Unterstützung für die berufliche Weiterbildung, zusätzliche Kinderbetreuungsangebote, flexible Arbeitsmodelle und Unterstützung für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Personals. Der Plan sieht andererseits Massnahmen zur Modernisierung der Arbeits- und Ausbildungsmethoden vor. Dazu gehören die Schaffung und Ausweitung neuer Berufe, die Stärkung der Weiterbildung und der Einsatz neuer Technologien.

2.2 Regelung Masterstufe im Bereich der Pflege und Rolle der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN in der Gesundheitsversorgung

Die derzeit in der Schweiz angestellten Überlegungen zur Regelung der Masterstufe im Bereich der Pflege und der Rolle der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN haben auch in zahlreichen anderen westlichen Ländern stattgefunden. In der Europäischen Union (EU) liegt die Zuständigkeit für die Förderung und Organisation der Ausbildung bei den Mitgliedsstaaten. In den Nachbarländern wurden in den letzten Jahren verschiedene Programme und Massnahmen eingeführt. 2005 verabschiedete die EU die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von

³² www.sante.gouv.fr > Grands dossiers > Refondation du métier infirmier (abgerufen am 28.11.2023).

³³ www.trovanorme.salute.gov.it > norme > 23G00042 (abgerufen am 05.12.2023).

³⁴ www.england.nhs.uk > publications > Suche nach: NHS Long Term Workforce Plan (abgerufen am 05.12.2023)

Berufsqualifikationen. Sie sieht vor, dass die EU-Mitgliedstaaten die jeweiligen Berufsabschlüsse grundsätzlich als gleichwertig anerkennen und den Berufsangehörigen freien Zugang zum Arbeitsmarkt gewähren.³⁵ Diese Richtlinie gilt gestützt auf den Anhang III des Personenfreizügigkeitsabkommens auch für die Schweiz.³⁶ In Kapitel 6.2.2 dieses Berichts wird vertieft auf das EU-Recht eingegangen.

Obwohl sich die etablierten Berufsrollen in den verschiedenen Ländern unterscheiden, besteht Einigkeit im Grundsatz, dass eine Pflegeexpertin oder ein Pflegeexperte APN über einen Masterabschluss in Pflegewissenschaften verfügen muss, um APN-Leistungen erbringen zu können. In der Schweiz haben sich heute die beiden Rollen Clinical Nurse Specialist (CNS) und Nurse Practitioner (NP) fest etabliert. Diese Pflegefachpersonen haben neben dem theoretischen Wissen, das ihnen die Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten ermöglicht, auch die für eine erweiterte Pflegepraxis erforderlichen klinischen Kompetenzen erworben. Obwohl sich die Tätigkeiten und Kompetenzen je nach ausgeübter Rolle unterscheiden, betreuen sowohl CNS als auch NP Patientinnen und Patienten als klinische Expertinnen und Experten. Sie führen beispielsweise bei Patientinnen und Patienten mit chronisch verlaufenden Erkrankungen eigenständig klinische Untersuchungen durch, veranlassen diagnostische Tests und verordnen Medikamente. In hochkomplexen Pflegesituationen übernehmen sie im Pflorgeteam die fachliche Führung und koordinieren die interprofessionelle Zusammenarbeit. Zudem erarbeiten sie evidenzbasierte Qualitätsstandards und Leitlinien für die klinische Praxis.

2.2.1 Deutschland

Regelung Berufsausübung

Im Gegensatz zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann ist in Deutschland die Berufsausübung für Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN nicht auf der Liste der reglementierten Berufe aufgelistet und somit keiner Bewilligungspflicht unterstellt.

In einigen Bundesländern gibt es Pflegeverbände, die während langer Zeit zur Entwicklung der erweiterten Pflegepraxis beigetragen haben. Im Laufe der Jahre haben sich die Projekte vervielfacht, und die wachsende Zahl an Masterstudiengängen hat natürlich auch zu einem Anstieg der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN geführt.³⁷ Diese Entwicklungen stiessen auf immer grösseres Interesse in der Politik, worauf das Pflegeberufegesetz³⁸ verabschiedet wurde, das 2020 in Kraft trat.

Regelung von Bildungsgängen

Die Hochschulen sind grundsätzlich frei in ihrem Angebot. Jedoch wird ihre Tätigkeit durch ein Rahmengesetz reguliert. Im Bereich der Pflege regelt seit 2020 das Pflegeberufegesetz die Kompetenzen von Pflegefachpersonen auf Tertiärstufe. Die Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung regelt beispielsweise Einzelheiten zur Ausbildungsstruktur, den Ausbildungsinhalten, den Prüfungen und der Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse³⁹.

³⁵ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TEXT/?uri=celex:32005L0036> > Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates (abgerufen am 20.03.2024).

³⁶ <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2002/243/de> > AS 2002 1529; BBl 1999 6128 Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (abgerufen am 20.03.2024).

³⁷ International Council of Nurses (2020). Guidelines on Advanced Practice Nursing.

³⁸ www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufegesetz (abgerufen am 28.11.2023).

³⁹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/ausbildungs-und-pruefungsverordnung-fuer-die-pflegeberufe-pflaprv.html> (abgerufen am 15.01.2023).

Paragraph 14 des neuen Pflegeberufegesetzes ermöglicht ausserdem die Einführung von Ausbildungen zur Vermittlung erweiterter Kompetenzen. Die Ausbildungsinhalte werden in gesonderten schulinternen Curricula der Pflegeschulen und Ausbildungsplänen der Träger der praktischen Ausbildung festgelegt. Eine staatliche Regulierung der berufsspezifischen Kompetenzen der Pflegeexpertin bzw. des Pflegeexperten APN ist bis heute nicht erfolgt. Nach Paragraph 63 Absatz 3c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch wird zudem ein Katalog von ärztlichen Tätigkeiten erlassen, die im Rahmen von Modellvorhaben an Gesundheitsfachpersonen zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde übertragen werden können.⁴⁰

2.2.2 Frankreich

Regelung Berufsausübung

Obwohl das Berufsbild der Pflegexpertinnen und Pflegeexperten APN noch relativ jung ist, ist ihre Berufsausübung in Frankreich bereits auf staatlicher Ebene reglementiert. Der Beruf darf ausgeübt werden, wenn man den Masterabschluss, drei Jahre Berufserfahrung sowie einen Registereintrag mitbringt. 2016 wurde mit einem rechtlichen Rahmen ein erster Meilenstein für die Etablierung der Pflegexpertinnen und Pflegeexperten APN im französischen Gesundheitssystem gesetzt.⁴¹ Mit zusätzlichen Massnahmen konnte 2018 die APN-Rolle noch stärker in der Praxis verankert werden.^{42, 43} Diese Regelungen setzen heute den vorgängigen Erwerb eines Masterabschlusses voraus und erlauben den Pflegexpertinnen und Pflegeexperten APN unter bestimmten Bedingungen die Verschreibung von Medikamenten. Daneben dürfen Pflegexpertinnen und Pflegeexperten APN Leistungen in den Bereichen Selbstmanagement (éducation thérapeutique), Prävention, Screening, Evaluation und Monitoring erbringen. Sie dürfen auch zusätzliche Untersuchungen anordnen und ärztliche Anordnungen erneuern oder anpassen.

Regelung von Bildungsgängen

Der Code de la santé publique regelt zwar die Berufsausübung der Pflegexpertinnen und Pflegeexperten APN, aber die zur Erreichung eines Hochschulabschlusses als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN zu erwerbenden Kompetenzen werden auf staatlicher Ebene nicht definiert.

2.2.3 Italien

Regelung Berufsausübung

Anders als die übrigen EU-Mitgliedstaaten hat Italien auf die Weiterentwicklung der Rolle der Clinical Nurse Specialists (CNS) und Nurse Practitioners (NP) verzichtet. Advanced Practice Nursing hat sich mit der Schaffung der Rolle «Infermiere di famiglia e di comunità» (Family and Community Nurse) erst spät entwickelt. Diese fokussiert auf die Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention und richtet sich an Menschen mit chronischen Erkrankungen. Die Rolle ist Teil der Strategie, anhand der Schaffung von «Gesundheitshäusern» (Case della Salute) Versorgungsnetze einzuführen.⁴⁴ 2020 verabschiedete die Regierung deshalb Gesetze, um die

⁴⁰ www.gesetze-im-internet.de > Suche: Sozialgesetzbuch 5. Buch (abgerufen am 28.11.2023).

⁴¹ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé: www.legifrance.gouv.fr > Droit national en vigueur > Textes consolidés > Suche: 2016-41 (abgerufen am 28.11.2023).

⁴² Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée: www.legifrance.gouv.fr > Droit national en vigueur > Textes consolidés > Suche: 2018-269 (abgerufen am 28.11.2023).

⁴³ Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée: www.legifrance.gouv.fr > Droit national en vigueur > Textes consolidés > Suche: 2018-633 (abgerufen am 28.11.2023).

⁴⁴ Keith, S. W., Waters, D., Alcusky, M., Hegarty, S., Jafari, N., Lombardi, M., Maio, V. (2022). The Medical Home Initiative in Italy: an Analysis of Changes in Healthcare Utilization. *J Gen Intern Med*, 37(6), 1380-1387.

Zahl der von den lokalen Gesundheitsbehörden angestellten Fachpersonen vorübergehend zu erhöhen.⁴⁵ 2021 wurden diese Gesetze revidiert, um die «Infermieri di famiglia e di comunità» dauerhaft ins italienische Gesundheitssystem aufzunehmen.⁴⁶ Diese Entwicklung wird durch den EU-finanzierten nationalen Aufbauplan für die Gesundheitsversorgung in Italien unterstützt.

Italien engagiert sich entschieden für die Bereitstellung eines gemeinschaftlichen Gesundheitsangebots. Mit verschiedenen Initiativen will das Land den Zugang zur Versorgung erleichtern. In jüngster Zeit hat es das Heimpflegenetz ausgebaut, das Telemedizin-Angebot weiterentwickelt und den Bau mehrerer Regionalspitäler finanziert.⁴⁷ 2022 genehmigte die Regierung zudem die Einrichtung von über 900 «Quartierhäusern» bis 2026.⁴⁸ Diese Politik spricht für eine Erhöhung der Zahl der «Infermieri di famiglia e di comunità» in Italien. Die Berufsausübung als Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN ist jedoch nicht reglementiert.

Regelung von Bildungsgängen

Die ersten Programme für höhere Ausbildungen im Bereich der Pflege entstanden ab 2004 mit einem ersten Masterstudiengang. Mittlerweile besteht eine Vielzahl von unterschiedlichen Bildungsgängen auf Masterstufe im Bereich der Pflege. Eine Regulierung von Bildungsinhalten auf staatlicher Ebene existiert hingegen nicht.

2.2.4 Kanada

Regelung Berufsausübung

Kanada ist Pionier im Bereich Advanced Practice Nursing. Der Titel Clinical Nurse Specialist (CNS) ist dort aber weder geschützt noch gesetzlich geregelt. Da eine Regulierung fehlt, benötigen Personen in einer Expertenfunktion nicht zwingend einen Masterabschluss.⁴⁹ Dieser Umstand sorgt für Verwirrung, insbesondere hinsichtlich Möglichkeiten des beruflichen Aufstiegs, der Ausbildung oder der Akkreditierung. Aufgrund der unklaren Situation kann nicht sichergestellt werden, dass die Versorgung durch CNS den verlangten Qualitäts- und Sicherheitsstandards entspricht.⁵⁰

Die Rolle der Nurse Practitioners (NP) wurde erstmals 1997 in den Provinzen Britisch Kolumbien und Ontario reguliert. Über die Jahre haben alle Provinzen und Territorien die NP-Rolle gesetzlich geregelt. Die von der Regierung finanzierte und 2006 durchgeführte kanadische Nurse-Practitioners-Initiative ermöglichte die Einführung eines Rahmens, um NP-Funktionen auf nationaler Ebene zu integrieren und langfristig weiterzuführen.⁵¹

⁴⁵ Presidente della Repubblica. Decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34. Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Gazzetta Ufficiale – Serie Generale n.128 del 19-05-2020 – Suppl. Ordinario n. 21.

⁴⁶ Ministero della Salute. Decreto 23 maggio 2022 n.77. Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. Gazzetta Ufficiale – Serie Generale 2022 n. 144 del 22 giugno 2022.

⁴⁷ Tanese, A. (2023). A new challenge for Italy's National Healthcare System. Hospital Administration and Medical Practices, 2: www.hamp-journal.com > Archives > Vol. 2 (2023) (abgerufen am 7.12.2023).

⁴⁸ Vinceti, S. R. (2023). Reorganizing Italy's Territorial Healthcare: The Ministerial Decree No. 77/2022 and its Comparative Significance. Ann Ig, 35(3), 367–371.

⁴⁹ Canadian Nurses Association (2019). Advanced Practice Nursing: A Pan-Canadian Framework. Ottawa, Canada.

⁵⁰ International Council of Nurses (2020). Guidelines on Advanced Practice Nursing.

⁵¹ Association des infirmières et infirmiers du Canada (2021). Les soins infirmiers réglementés au Canada : le portrait de 2021.

Regelung von Bildungsgängen

Heute setzt der NP-Titel den vorgängigen Erwerb eines Masterabschlusses in Pflegewissenschaften voraus. Es handelt sich um den einzigen Titel, der in Kanada geschützt und gesetzlich geregelt ist. Durch diesen Regulierungsprozess bildete sich ein gemeinsames Verständnis der Rolle und Kompetenzen der NP heraus. Die NP-Rolle entwickelt sich heute in zahlreichen Pflegebereichen weiter. NP können insbesondere Diagnosen stellen sowie selbstständig und unabhängig diagnostische Tests anordnen und interpretieren. NP dürfen zudem im Rahmen der gesetzlich festgelegten Kompetenzen Arzneimittel verschreiben und medizinische Tätigkeiten ausführen. Sie müssen eng mit einer Ärztin oder einem Arzt zusammenarbeiten, um die Patientinnen oder Patienten an eine Spezialistin oder einen Spezialisten zu überweisen, wenn die Versorgungssituation ihre Kompetenzen überschreitet. Die Zuständigkeiten der beiden Berufsgruppen überschneiden und unterscheiden sich zugleich.⁵²

⁵² Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2021). L'infirmière praticienne spécialisée et sa pratique: Lignes directrices.

3 Grundzüge der Vorlage

3.1 Auftrag des Bundesrates und Umsetzung

Der Bundesrat hat am 25. Januar 2023 das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, in Zusammenarbeit mit dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) und dem Eidgenössischen Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF) einen Vorentwurf für ein Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) zu erarbeiten. In diesem neuen Gesetz sollten insbesondere folgende Massnahmen geregelt werden:

- Verlängerung der Ankündigungsfrist für Dienstpläne auf mindestens 4 Wochen
- Regelung von Lohnzuschlägen für kurzfristige Arbeitseinsätze
- Verpflichtung der Verbände der Leistungserbringer zur Ausarbeitung von Empfehlungen zu optimalen Skill-Grade-Mixes
- Verpflichtung der Sozialpartner zu Verhandlungen über Gesamtarbeitsverträge (GAV) für Pflegepersonal, das von privatrechtlichen Leistungserbringern beschäftigt wird und Prüfung derer Ausweitung auf Angestellte öffentlich-rechtlicher Arbeitgeber
- Organisation und Koordination des Vollzugs des neuen Bundesgesetzes.

Das EDI wurde zudem beauftragt, im Rahmen der Änderung des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012⁵³ (EpG) zu prüfen, ob die Regelung aus Artikel 3 Absatz 4^{bis} des Covid-19-Gesetzes vom 25. September 2020⁵⁴ betreffend Umgang mit temporären Personalengpässen im Krisenfall in eben dieses Gesetz überführt werden soll.

Im Rahmen dieser Arbeiten sollte das EDI zudem gemeinsam mit dem EJPD und dem WBF die folgenden Massnahmen prüfen:

- Umsetzung von Massnahmen zur Überbrückung situationsbezogener Personalengpässe im Bereich der Pflege und Unterbreitung eines Vorschlags zu deren Regelung im BGAP oder durch Änderung des KVG oder der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung⁵⁵ (KVV) (Verpflichtung zur Schaffung oder Beteiligung an Personalpools)
- Aktualisierung des Normalarbeitsvertrages von 1972 für das Pflegepersonal und Erklärung des relativ zwingenden Charakters dieses Normalarbeitsvertrages sowie Koordination mit den geplanten Bestimmungen im BGAP.

Weiter wurde das EDI beauftragt, gemeinsam mit dem WBF zu prüfen, ob folgende Massnahmen durch eine Änderung des GesBG umgesetzt werden sollen:

- Regulierung der Masterstufe im Bereich der Pflege
- Regulierung der Advanced Practice Nurse (APN)-Stufe im Bereich der Pflege
- Regulierung digitaler Kompetenzen des Pflegepersonals (in Erfüllung der Motion 22.3163 Silberschmidt).

⁵³ SR 818.101

⁵⁴ SR 818.102

⁵⁵ SR 832.102

Daneben hat der Bundesrat die Bundesverwaltung angewiesen, folgende Massnahmen zu ergreifen, die ohne Anpassung der gesetzlichen Grundlagen umgesetzt werden können:

- Umsetzung der Minimalvariante des Monitorings Pflege (EDI)
- Runder Tisch zur angemessenen Abgeltung der Pflegeleistungen mit den Stakeholdern und Kantonen (EDI)
- Stärkung der Langzeitpflege durch Anpassung und Überarbeitung der Lerninhalte Langzeitpflege auf allen Stufen (EDI)
- Primäre Förderung von Projekten zur Stärkung der (Langzeit-)Pflege durch Mittel aus dem Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere Interprofessionalität vom 28. November 2022 (EDI)
- Optimierung des Vollzugs des Arbeitsgesetzes vom 13. März 1964⁵⁶ (Arbeitsgesetz; ArG) (WBF)
- Verlängerung der laufenden Wiedereinsteiger/innen-Programme bis zum Ablauf der Geltungsdauer des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (WBF).

Diese Massnahmen unter geltendem Recht sind entsprechend nicht Teil der in dieser Vorlage enthaltenen Gesetzgebungsprojekte und werden unabhängig davon umgesetzt.

Nach Abschluss der Prüfarbeiten schlägt der Bundesrat die Schaffung oder die Änderung folgender Gesetze vor:

- Schaffung eines neuen Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege
- Änderung des GesBG

Die Regelung aus dem Covid-19-Gesetz zur Bereitstellung der notwendigen Kapazitäten für die Behandlung von Patientinnen und Patienten im Krisenfall soll im revidierten Epidemien-gesetz (EpG) geregelt werden. Die Kantone sollen dazu verpflichtet werden, Vorhalteleistungen in der Gesundheitsversorgung zur Abdeckung von Auslastungsspitzen im Krisenfall bereitzustellen. Die Vernehmlassung zur Teilrevision des EpG fand von November 2023 bis März 2024 statt, aktuell laufen die Auswertungsarbeiten.

3.2 Umsetzung des Auftrags zur Erarbeitung eines neuen Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)

Der Bundesrat beabsichtigt, mit dem neuen BGAP zu einer längeren Berufsverweildauer und einer Aufwertung des Status des Pflegepersonals beizutragen. Ausserdem soll der Pflegeberuf für Neueinsteigende attraktiver werden, damit die in Zukunft absehbaren Personalengpässe vermieden werden können.

In der Schweiz werden – im Rahmen bestehender gesetzlicher Vorgaben – Arbeits- und Lohnbedingungen pro Branche zu grossen Teilen durch die Sozialpartner verhandelt und festgelegt. Der Staat greift nur dann in die Gestaltung branchenspezifischer Arbeitsbedingungen ein, wenn es unbedingt erforderlich ist. Der Vorentwurf berücksichtigt diese Praxis, soweit es im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative vertretbar ist, denn es ist auch weiterhin primär die Aufgabe

⁵⁶ SR 822.11

der Sozialpartner, für gute Arbeits- und Lohnbedingungen zu sorgen. Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen soll deshalb einerseits durch eine Stärkung der Sozialpartnerschaft erfolgen. Vorgesehen ist hierfür die Einführung einer Pflicht zur Verhandlung von Gesamtarbeitsverträgen, zumal aktuell offenbar zu wenig Anreize bestehen, entsprechende Verhandlungen aufzunehmen. Da sich GAV-Verhandlungen erfahrungsgemäss über längere Zeit hinziehen können, dürften erste Resultate erst in einigen Jahren vorliegen. Daher ist andererseits – neben der Verpflichtung zur Verhandlung von GAV – die bundesrechtliche Festlegung einzelner Arbeitsbedingungen vorgesehen, die mit Blick auf ihre grosse Bedeutung für die Erreichung der Ziele der Pflegeinitiative sorgfältig ausgewählt wurden. Die Pflicht zur Verhandlung von GAV sowie die neuen bundesrechtlichen Vorgaben zu einzelnen Arbeitsbedingungen sollen für alle Arbeitgeber gelten, die Pflegepersonal beschäftigen, einschliesslich der Kantone und Gemeinden. Gestützt auf eine entsprechende Delegationsnorm erhält der Bundesrat die Kompetenz, die im Gesetz umschriebenen Arbeitsbedingungen auf Verordnungsstufe zu konkretisieren bzw. für die Arbeitnehmenden vorteilhafter zu regeln. Der Bundesrat wird insbesondere den Regeln Rechnung tragen, die in den bestehenden GAV in diesem Bereich vereinbart sind.⁵⁷

Konkret werden zehn Bereiche definiert, für die Vorgaben zu den Arbeitsbedingungen eingeführt werden. Diese Vorgaben gehen teilweise über die geltenden Regeln des ArG und des zwingenden Arbeitsvertragsrechts gemäss OR⁵⁸ hinaus oder geben dem Bundesrat die Möglichkeit, auf Verordnungsstufe darüber hinauszugehen:

- Wöchentliche Höchstarbeitszeit und Ausgleich von Überzeit
- Wöchentliche Normalarbeitszeit
- Ausgleich von Überstunden
- Ausgleich von Nachtarbeit
- Ausgleich der Sonn- und Feiertagsarbeit
- Umkleidezeit
- Mindestdauer und Entlohnung von Pausen
- Anrechnung und Ausgleich von Bereitschafts- und Pikettdienst
- Ankündigung von Dienstplänen und Bereitschafts- und Pikettdienst
- Kompensation für kurzfristige Einsätze

Bezüglich der Möglichkeit, mittels GAV von den neuen bundesgesetzlichen Regelungen abzuweichen, unterbreitet der Bundesrat den Vernehmlassungsteilnehmenden zwei Varianten:

- Gemäss **Variante 1** soll es zulässig sein, mittels GAV auch zuungunsten der Arbeitnehmenden von den Vorgaben des BGAP abzuweichen, jedoch unter Einhaltung der zwingenden Bestimmungen des ArG, des OR, von kantonalen Personalgesetzen und weiteren spezialrechtlichen Regelungen. Damit könnten sowohl für die Arbeitgeber- als auch die Arbeitnehmerverbände Anreize geschaffen werden, GAV zu verhandeln. Für die Arbeitgeberseite ist aufgrund der Ausgestaltung des Gesetzes der Anreiz für Verhandlungen wohl tendenziell etwas höher. Aber auch für die Arbeitnehmerseite bestehen beispielsweise bezüglich des Lohnes, der Anzahl Ferientage, Elternurlaub und anderen im Gesetz nicht geregelten Themenfeldern genügend Verhandlungsanreize. Da die Arbeitnehmerverbände einem GAV nur dann zustimmen dürften, wenn das Gesamt-

⁵⁷ Liste erstellt vom Bundesamt für Gesundheit, 2023. Abrufbar unter www.bag.admin.ch > Berufe im Gesundheitswesen > Gesundheitsberufe in der Tertiärstufe > Umsetzung Art. 117b BV (Pflegeinitiative) > Neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege > Dokumente > Sonstiges > Überblick über die Regelung der Arbeitsbedingungen in Gesamtarbeitsverträgen (GAV).

⁵⁸ SR 220

paket für sie stimmt, ist nicht zu erwarten, dass es bei dieser Variante zu wesentlichen Abweichungen von den Vorgaben des BGAP kommt.

- **Variante 2** sieht hingegen vor, dass Abweichungen in Gesamtarbeitsverträgen nur zugunsten der Arbeitnehmenden erlaubt sein sollen. Der Arbeitnehmendenschutz erfordert, dass verbindliche und einheitliche Standards für die zehn identifizierten Bereiche von Arbeitsbedingungen festgelegt werden. Die Möglichkeit, zuungunsten der Arbeitnehmer abzuweichen, könnte unerwünschte Auswirkungen haben und den mit der Umsetzung von Artikel 117b BV verfolgten Zielen zuwiderlaufen. So besteht etwa das Risiko, dass bereits bestehende GAV neu verhandelt und zuungunsten der Arbeitnehmenden abgeändert werden. Auch bei dieser Variante steht es den Sozialpartnern weiterhin frei, in GAV Arbeitsbedingungen auszuhandeln, die nicht vom VE-BGAP geregelt werden.

Per Einzelarbeitsvertrag soll in jedem Fall nur zugunsten der Arbeitnehmenden von den Vorgaben abgewichen werden können.

Kommt es zu keinen GAV-Verhandlungen oder führen die Verhandlungen zu keinem Abschluss, so gelten automatisch die bundesrechtlich festgelegten Arbeitsbedingungen. Durch diese Lösung können die Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal rasch verbessert werden, ohne dass dabei der Handlungsspielraum der Sozialpartner für abweichende Lösungen unverhältnismässig stark eingeschränkt wird. Aus all diesen Gründen ist aus Sicht des Bundesrates die Variante 1 vorzuziehen: Sie ist besser geeignet, um die Anliegen der Pflegeinitiative zu erfüllen und den Sozialpartnern eine Verhandlungsmacht zu garantieren.

Die detaillierte Ausgestaltung der Massnahmen wird in Kapitel 4 dargelegt.

Abgrenzung Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und bestehendes Arbeitsrecht

Die Vorgaben anderer Gesetze (insb. OR, ArG, kantonale Personalgesetze) bleiben grundsätzlich anwendbar. Für diejenigen Aspekte, die im BGAP geregelt sind, haben dessen Vorgaben Vorrang, sofern sie für die Arbeitnehmenden günstiger ausfallen. Ausserhalb des BGAP gibt etwa das ArG als öffentliches Arbeitsrecht in seinem Geltungsbereich zwingende Minimalstandards vor. Es ist nicht Ziel des BGAP, Gesundheitsschutzbestimmungen wie etwa den Mutterschaftsschutz, die maximale Anzahl Arbeitstage in Folge oder Vorgaben zur Ergonomie am Arbeitsplatz für das Pflegepersonal zu ändern; hier gelten weiterhin zwingende Vorgaben aus anderen Gesetzen. Die Vorgaben anderer Gesetze können zudem – im Falle der Variante 1 – insofern zur Anwendung kommen, als sie einen Rahmen vorgeben, der durch Bestimmungen in einem GAV nicht zuungunsten der Arbeitnehmenden unterschritten werden darf.

Allfällige Vorgaben in GAV und Einzelarbeitsverträgen, die zugunsten der Arbeitnehmenden von den Arbeitsbedingungen des vorliegenden Vorentwurfs abweichen, bleiben selbstverständlich weiterhin gültig.

3.3 Umsetzung der Prüfaufträge betreffend Änderung des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG)

3.3.1 Abgrenzung des Auftrags des Bundesrates

Am 25. Januar 2023 beauftragte der Bundesrat das EDI, in Zusammenarbeit mit dem WBF zu prüfen, ob die Masterstufe im Bereich der Pflege, die Rolle der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN und die digitalen Kompetenzen des Pflegepersonals im GesBG geregelt werden sollen.

Das Schweizer Bildungssystem ist im Bereich der Pflegeberufe sehr vielfältig (vgl. Kapitel 1.5). Nebst dem Masterstudiengang Pflegewissenschaft der Hochschulen und Universitäten vermitteln auf Tertiärstufe zahlreiche weitere Abschlüsse der höheren Berufsbildung vertiefte Kompetenzen in der Pflege⁵⁹. Eine Analyse der Aufgaben- und Schnittstellenbeschreibungen hat gezeigt, dass bei diesen Abschlüssen hohe Komplexitätsgrade im jeweiligen Spezialisierungsbereich erreicht werden – in gewissen spezialisierten Aufgaben erreichen die Berufsabschlüsse ähnliche Einstufungen wie Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN. Es ist daher angezeigt, bei der Regelung des Berufs der Pflegeexpertin bzw. des Pflegeexperten APN die Abschlüsse der höheren Berufsbildung mitzudenken.

Der Masterabschluss in Pflegewissenschaft wird heute sowohl von universitären Hochschulen (UH) als auch von Fachhochschulen (FH) verliehen. Sowohl die universitäre Hochschule wie auch die Fachhochschule bieten sowohl klinisch orientierte wie auch forschungsorientierte Masterstudiengänge an. Nicht alle der heute angebotenen Masterstudiengänge qualifizieren daher für eine klinische Tätigkeit als Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN.

Der steigende Bedarf an Leistungen der Gesundheitsversorgung, der Fachkräftemangel und die Entwicklungen im Bereich Task Shifting und Task Sharing und koordinierte Versorgung (vgl. Kapitel 1.6) machen deutlich, dass das Versorgungssystem auf hochqualifizierte Pflegefachpersonen mit erweiterten Kompetenzen angewiesen ist. Der Bundesrat ist deshalb der Ansicht, dass die Voraussetzungen für eine bundesrechtliche Regelung des Berufs der Pflegeexpertin bzw. des Pflegeexperten APN erfüllt sind. Dabei ist jedoch der dualen Bildungslandschaft im Bereich der Pflege wie auch der Hochschulautonomie ausreichend Rechnung zu tragen.

3.3.2 Regelung der Masterstufe im Bereich der Pflege und des Berufs der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN

Vor dem Hintergrund der steigenden Nachfrage nach Leistungen der medizinischen Grundversorgung und dem sich verstärkenden Mangel an qualifiziertem Personal sind in der medizinischen Grundversorgung innovative Versorgungsmodelle gefragt. Eine wichtige Rolle wird dabei das Task Shifting und Task Sharing spielen, bei dem die Erbringung von klinischen Tätigkeiten von einem Gesundheitsberuf zu einem anderen Gesundheitsberuf übertragen wird. Dadurch werden Ärztinnen und Ärzte entlastet und können sich auf andere Behandlungssituationen konzentrieren. Task Shifting und Task Sharing erfordern die Entwicklung erweiterter Berufsprofile, die ausreichend ausgebildet sind, um Leistungen von gleicher Qualität wie Ärztinnen und Ärzte zu erbringen und die volle Verantwortung dafür zu übernehmen.

⁵⁹ Fachexpertinnen und Fachexperten in Onkologiepflege HFP, Diabetesfachberatung HFP und Palliative Care HFP sowie von Expertinnen und Experten Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege NDS HF

Das Berufsprofil der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN hat sich in den letzten Jahren stark entwickelt und ist heute in vielen Spitälern der Schweiz fest etabliert. Allerdings gibt es aktuell noch kein schweizweit einheitliches Berufsverständnis für die Tätigkeiten von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN. Gleiches gilt für den Masterstudiengang in Pflegewissenschaften, der von den universitären Hochschulen und den Fachhochschulen seit über zehn Jahren angeboten wird, aber in Folge einer fehlenden Regelung im GesBG anders als der Bachelor-Studiengang nicht zu schweizweit einheitlichen Abschlusskompetenzen führt.

Mit der vorgeschlagenen Verankerung des Masters in Advanced Practice Nursing im GesBG sollen die Voraussetzungen geschaffen werden, die berufsspezifischen Kompetenzen der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN in der Gesundheitsberufekompetenzverordnung⁶⁰ festzulegen. Die mit der Regelung im GesBG einhergehende Akkreditierung der Studiengänge – und der damit verbundene Eingriff in die Hochschulautonomie – soll nicht nur die Ausbildungen vereinheitlichen, sondern auch für die Gesundheitseinrichtungen mehr Transparenz bezüglich der beruflichen Qualifikationen der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN schaffen. Nur so können die Gesundheitseinrichtungen die Absolventinnen und Absolventen der verschiedenen Bildungsgänge im Bereich Pflege adäquat und gemäss ihren Kompetenzen und Fähigkeiten einsetzen. Ein kompetenzgerechter Einsatz ist ein wichtiges Element der Arbeitszufriedenheit und damit der Berufsverweildauer. Schliesslich bilden geregelte Kompetenzen eine wichtige Voraussetzung, um zu prüfen, ob gewisse Leistungen von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN über die Obligatorische Krankenversicherung abgerechnet werden können sollen.

Nicht bundesgesetzlich geregelt werden hingegen die forschungsorientierten Masterabschlüsse in Pflegewissenschaften. Deren Ausgestaltung fällt weiterhin ausschliesslich in den Zuständigkeitsbereich der universitären Hochschulen und der Fachhochschulen. Damit wird der Hochschulautonomie Rechnung getragen.

Zusätzlich soll die für den Zugang zum Beruf als Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN notwendige Berufsausübungsbewilligung geregelt werden. Dies ermöglicht es, im GesBG und den Verordnungen zur Förderung des Gesundheitsschutzes einheitlich festzulegen, welche Bildungsabschlüsse mit welchen Kompetenzen die Voraussetzungen für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung erfüllen.

Um dem dualen Bildungssystem der Schweiz gerecht zu werden sollen den Vernehmlassungsteilnehmenden zwei Varianten der Regelung des Zugangs zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN unterbreitet werden:

- Mit der **Variante 1** schlägt der Bundesrat unter Berücksichtigung des dualen Bildungssystems der Schweiz vor, dass neben dem Erwerb eines Masters in Advanced Practice Nursing einer universitären Hochschule oder Fachhochschule auch andere Bildungsabschlüsse zum Zugang zur Ausübung des Berufs der Pflegeexpertin und Pflegeexperten APN befähigen sollen. Aktuell prüft das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) zusammen mit den betroffenen Akteuren, welche Abschlüsse der Höheren Berufsbildung die nötigen Kompetenzen vermitteln und somit die

Voraussetzungen für die Ausübung des Berufs erfüllen. Die Ergebnisse sind im Verlauf des Jahres 2024 zu erwarten.

- Mit der **Variante 2** schlägt der Bundesrat vor, dass einzig der Erwerb eines Masters in Advanced Practice Nursing den Zugang zur Berufsausübungsbewilligung für die Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung als Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN ermöglichen soll. Diese Variante entspricht den internationalen Entwicklungen.

Bei der Variantenwahl gilt zu berücksichtigen, dass Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN insbesondere in der ambulanten Grundversorgung wie auch in der Langzeitpflege auch Aufgaben wahrnehmen können, die bis anhin den Ärztinnen und Ärzten vorbehalten waren. Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglicht und nicht zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Task Shifting und Task Sharing müssen für ein ganzes Bündel von Tätigkeiten möglich sein, nicht für einzelne Aufgaben. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist auch ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit.

3.3.3 Prüfung der Leistungen von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN und Möglichkeit zur Abrechnung

Mit der Änderung des GesBG wird eine Grundlage geschaffen, um die Rolle der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN in der ambulanten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung weiter zu konkretisieren. Diese sollen zukünftig insbesondere in der ambulanten Grundversorgung und in der Langzeitpflege eine wichtige Rolle übernehmen und gewisse Leistungen, die heute anderen Berufsgruppen vorbehalten sind, in eigener fachlicher Verantwortung erbringen. Mit den heute bestehenden gesetzlichen Grundlagen im KVG ist es den Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN nicht möglich, andere als Pflegeleistungen gegenüber der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder anderen Sozialversicherungen abzurechnen. Zu prüfen ist daher insbesondere, welche Leistungen die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die OKP erfüllen können (sind es Leistungen, die bereits von einem anderen Leistungserbringer erbracht werden oder neue Leistungen) und wie die Zusammenarbeit und Koordination der verschiedenen Leistungserbringer erfolgen könnte. Der Bundesrat hat das EDI / BAG daher beauftragt, diese Prüfung vorzunehmen, die entsprechenden Grundlagen zu erarbeiten und dem Bundesrat bis Ende 2025 zu unterbreiten.

3.3.4 Regelung der digitalen Kompetenzen des Pflegepersonals

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

3.4 Massnahmen, die vom ursprünglichen Auftrag abweichen

Die vertiefte Prüfung der Massnahmen und ihrer möglichen Auswirkungen haben dazu geführt, dass der Bundesrat bei den folgenden Massnahmen eine vom Auftrag von Januar 2023 abweichende Umsetzung vorschlägt:

3.4.1 Skill-Grade-Mix / Bedarfsgerechte Personalausstattung

Der Auftrag des Bundesrates vom 25. Januar 2023 sah vor, dass die Verbände der Leistungserbringer (Spital-, Heim- und Spitexverbände) dazu verpflichtet werden sollten, Empfehlungen für den Skill-Grade-Mix in verschiedenen Versorgungssettings auszuarbeiten, die anschliessend verbindlich erklärt werden sollten. Die Empfehlungen sollten die optimale Zusammensetzung von Pflegeteams aus Personen mit verschiedenen Kompetenzen, Erfahrungen (Skills) und Bildungsabschlüssen (Grades) bezeichnen.

Solche Empfehlungen wurden zunächst als Option gesehen, um eine adäquate Personalausstattung zu ermöglichen, ohne eine so genannte «nurse-to-patient-ratio», d.h. die Festlegung einer Mindestanzahl Pflegefachpersonen pro Patient bzw. Patientin, einzuführen. Eine «nurse-to-patient-ratio» wird als zu starr eingeschätzt und würde die Flexibilität der Betriebe punkto Skill-Grade-Mix in einem interprofessionellen Setting zu stark beeinträchtigen. Im Rahmen der Vorarbeiten äusserten Expertinnen und Experten aus dem Pflegebereich zudem die Befürchtung, dass die Einführung einer «nurse-to-patient-ratio» die bereits bestehenden Rekrutierungsprobleme der Betriebe weiter verschärfen könnte. Diese Argumente sprechen auch gegen verbindliche Vorgaben zum «Skill-Grade-Mix». Dass aktuell keine gesicherten Erkenntnisse dazu vorliegen, wie eine optimale bedarfsgerechte Personalausstattung zu berechnen wäre, weist darauf hin, dass die Entwicklung konkreter Empfehlungen herausfordernd ist. Dies zeigt sich beispielsweise auch daran, dass sich die Vorgaben gewisser Kantone zur Personalausstattung in erster Linie an Durchschnitts- und Erfahrungswerten orientieren und zudem sehr unterschiedlich sind. Was die Ausgestaltung von Vorgaben oder Empfehlungen angeht, besteht im Weiteren das Risiko, dass diese entweder zu allgemein gefasst und dadurch zu wenig aussagekräftig sind. Oder aber, dass diese zu detailliert ausgestaltet und dadurch sehr komplex und schwierig umsetzbar sind.

Aus diesen Gründen soll von einer gesetzlichen Verpflichtung der Verbände, Empfehlungen für eine bedarfsgerechte Personalausstattung zu erarbeiten, abgesehen werden. Die Verpflichtung Privater, in der Folge als verbindlich zu erklärende Empfehlungen auszuarbeiten, wird zudem als verfassungsrechtlich problematisch eingeschätzt. Es ist folglich in der Verantwortung der Gesundheitseinrichtungen, eine bedarfsgerechte Personalausstattung sicherzustellen, so dass eine gute Pflegequalität sichergestellt werden kann. Zudem müssen die Kantone im Rahmen der Spital- und Pflegeheimplanung nach Artikel 39 KVG überprüfen, ob die Spitäler beziehungsweise die Pflegeheime über das erforderliche qualifizierte Personal verfügen.

3.4.2 Überbrückung situationsbezogener Personalengpässe, Pflicht zur Beteiligung an Personalpools

Auf eine Verpflichtung der Gesundheitseinrichtungen, sich an Personalpools zu beteiligen, soll aufgrund der Ergebnisse der Regulierungsfolgenabschätzung⁶¹ verzichtet werden. Diese kommt zum Schluss, dass eine entsprechende Verpflichtung einen zu weitgehenden Eingriff in die Organisationsfreiheit der Gesundheitseinrichtungen darstellt und alternative Lösungen in der Praxis übersteuern würde. Allerdings zeigt die RFA auch, dass eine Förderung von Pool-Lösungen auf kantonaler oder regionaler Ebene (z.B. durch die Kantone) eine sinnvolle Massnahme zur Reduktion von kurzfristigen Arbeitseinsätzen darstellt.

⁶¹ Frey, M.; Suri, M.; Voll, D. (2023). Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege – Regulierungsfolgenabschätzung. Schlussbericht. BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG, Basel, S. 38 ff.: www.bag.admin.ch > Berufe im Gesundheitswesen > Gesundheitsberufe in der Tertiärstufe > Umsetzung Pflegeinitiative (Artikel 117b BV) > Neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege > Dokumente > Sonstiges > Regulierungsfolgenabschätzung zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege

3.4.3 Aktualisierung Normalarbeitsvertrag und Erklärung des relativ zwingenden Charakters des Normalarbeitsvertrages

Im Laufe der Arbeiten hat sich herausgestellt, dass der Bundesratsbeschluss über den Normalarbeitsvertrag für das Pflegepersonal vom 23. Dezember 1971⁶² nicht nur stark veraltet, sondern in der Praxis bedeutungslos ist. Eine Aktualisierung des Normalarbeitsvertrages erscheint vor diesem Hintergrund nicht zielführend. Weitergehende juristische Abklärungen mit dem Bundesamt für Justiz (BJ) haben zudem ergeben, dass der Vertrag angesichts der arbeitsrechtlichen Systematik des OR und der allgemeinen Normenhierarchie im Arbeitsrecht nicht als relativ zwingend erklärt werden kann. Der Bundesrat schlägt deshalb die ersatzlose Streichung dieses Normalarbeitsvertrages vor.

3.5 Abstimmung von Aufgaben und Finanzen

Durch die in dieser Vorlage enthaltenen Massnahmen werden dem Bund keine zusätzlichen Aufgaben übergeben. Als Initialimpuls zur Lancierung der Umsetzung des BGAP ist jedoch vorgesehen, dass sich der Bund während der ersten fünf Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes an den Vollzugskosten der Kantone beteiligt, da sich das Aufgabenfeld der Arbeitsinspektionen um den Vollzug des BGAP erweitern wird. Diese Finanzen wird das BAG zur Verfügung stellen. Im SECO wird für die Koordination und die Schulung für die neuen Vollzugsaufgaben eine Stelle geschaffen sein.

3.6 Umsetzungsfragen

3.6.1 Umsetzung auf Bundesebene

Der Vollzug des BGAP wird, analog zum Vollzug des ArG, hauptsächlich in der Verantwortung der Kantone liegen. Auf Bundesebene wird entsprechend das SECO für die Oberaufsicht über den Vollzug zuständig sein.

Die Änderungen des GesBG werden nicht primär durch den Bund, sondern durch die Kantone, die Ausbildungsinstitutionen und ihre Fachverbände umgesetzt. Wie für die bereits dem GesBG unterstellten Studiengänge wird der Schweizerische Akkreditierungsrat im Rahmen der Akkreditierung der Masterstudiengänge in Advanced Practice Nursing überprüfen, ob die Vorgaben aus den rechtlichen Grundlagen eingehalten werden. Die Anerkennungsverfahren betreffend ausländische Bildungsabschlüsse im Geltungsbereich des GesBG werden durch das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) durchgeführt.

3.6.2 Umsetzung auf Kantonsebene

Der Vollzug des BGAP wird über dieselben Strukturen wie der Vollzug des ArG sichergestellt. Dies bedeutet, dass die kantonalen Instanzen (Arbeitsinspektorate) für die Kontrolle der Einhaltung der Vorgaben des BGAP zuständig sein werden. Auch die Schaffung der neuen Kommissionen im Bereich der Pflege wird in die Verantwortung der Kantone fallen.

Mit der Änderung des GesBG werden die Kantone die Aufgabe erhalten, Berufsausübungsbevollmächtigungen für Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind, auszustellen und die entsprechenden Aufsichtsaufgaben wahrzunehmen.

⁶² SR 221.215.328.4

3.6.3 Umsetzung in den Gesundheitseinrichtungen und Bildungsinstitutionen

Grundsätzlich sind die Gesundheitseinrichtungen dafür verantwortlich, dass die neuen Vorgaben des BGAP umgesetzt werden.

Auch die Anstellung und der Einsatz von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN liegt in der Verantwortung der einzelnen Gesundheitseinrichtungen. Die nötigen Anpassungen der Lehrgänge bzw. der vermittelten Lerninhalte in den Studiengängen des Masters in Advanced Practice Nursing bzw. zur Vermittlung der digitalen Kompetenzen in allen Aus- und Weiterbildungsgängen liegt in der Verantwortung der Bildungsinstitutionen.

4 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln

4.1 Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege

1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Zweck

Der Vorentwurf hat zum Zweck, im Bereich der Pflege den Schutz am Arbeitsplatz zu erhöhen (Abs. 1 Bst. a), die Arbeitsbedingungen zu verbessern (Abs. 1 Bst. b) und die Sozialpartnerschaft zu fördern (Abs. 1 Bst. c). Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen soll eine längere Verweildauer im Beruf ermöglichen (Abs. 2). Diese Ziele ergeben sich aus der Pflicht des Bundes, im Rahmen seiner Zuständigkeiten Ausführungsbestimmungen über anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen für die in der Pflege tätigen Personen zu erlassen (vgl. Übergangsbestimmung zu Art. 117b BV [Pflege], Art. 197 Ziff. 13 BV).

Art. 2 Geltungsbereich

Gemäss Absatz 1 Buchstabe a erstreckt sich der Vorentwurf auf alle privat- oder öffentlich-rechtlichen Arbeitgeber, die in der Pflege tätige Arbeitnehmende beschäftigen. Der Vorentwurf ist somit auch auf Arbeitnehmende anwendbar, die dem kantonalen oder kommunalen Personalrecht unterstehen. Er gilt ebenfalls für Arbeitgeber, die als Verleiher nach dem Bundesgesetz vom 6. Oktober 1989 über die Arbeitsvermittlung und den Personalverleih (AVG)⁶³ Dritten Arbeitnehmende für den Einsatz in der Pflege überlassen.

Vom Geltungsbereich des Vorentwurfs erfasst sind auch die Arbeitnehmenden, die in der Pflege tätig sind (Abs. 1 Bst. b).

Nach Absatz 2 Buchstabe a gelten Personen, die Pflegeleistungen insbesondere in den Bereichen Krankheit, Unfall oder Invalidität erbringen, als im Bereich der Pflege tätige Arbeitnehmende. Es ist somit unerheblich, wie sie ihre Leistungen abrechnen (KVG, Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG]⁶⁴, Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG]⁶⁵, *Out-of-Pocket*). Der Vorentwurf gilt auch für Arbeitnehmende in Ausbildung zu einem Beruf, der sie dazu befähigt, Pflegeleistungen zu erbringen (Abs. 2 Bst. b). Zu berücksichtigen sind in diesem Zusammenhang die Sondervorschriften zum Lehrvertrag, namentlich Artikel 344–346a OR und die Sonderregeln im Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung (BBG)⁶⁶, im Besonderen Artikel 14. Der Geltungsbereich des Vorentwurfs erstreckt sich auf Hilfspersonen (Personen, die einen Pflegehelferkurs des Schweizerischen Roten Kreuzes absolviert haben oder über eine andere oder gar keine Ausbildung verfügen), die Personen nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a bei der Erbringung von Pflegeleistungen unterstützen (Abs. 2 Bst. c).

⁶³ SR 823.11

⁶⁴ SR 832.20

⁶⁵ SR 831.20

⁶⁶ SR 412.10

Der Bundesrat definiert die Pflegeleistungen auf dem Verordnungsweg (Abs. 3). Er kann sich dabei auf die Liste der Leistungen in Artikel 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995⁶⁷ stützen.

Art. 3 Ausnahmen

Um zu verhindern, dass der Vorentwurf nur auf einen sehr kleinen Personenkreis innerhalb einer Einrichtung anwendbar ist, sind Einrichtungen mit einem kantonalen Leistungsauftrag im sozialen Bereich, sofern die Pflege nur einen geringen Teil ihrer Tätigkeit ausmacht, vom Geltungsbereich ausgeschlossen (Abs. 1 Bst. a). Diese Ausnahmeregelung kann beispielsweise auf bestimmte sozialmedizinische Einrichtungen für Menschen mit Behinderung angewendet werden. Den Kantonen, die diese Einrichtungen über kantonale Leistungsvereinbarungen in der Regel finanzieren, steht es aber frei, sie dem Geltungsbereich des Gesetzes zu unterstellen (Abs. 2).

Der Vorentwurf gilt nicht für private Haushalte, die als Arbeitgeber eine Person nach Artikel 2 Absatz 2 beschäftigen (Abs. 1 Bst. b). Auch beim ArG sind private Haushalte vom Geltungsbereich ausgeschlossen (Art. 2, Abs. 1, Bst. g ArG); dies soll hier gleich gehandhabt werden, nicht zuletzt weil der Vollzug des BGAP durch die gleichen Organe geschehen soll wie beim ArG und der Aufbau einer separaten Vollzugsorganisation für die privaten Haushalte einen unverhältnismässigen Aufwand darstellen würde. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass private Haushalte bei einer direkten Anstellung von Pflegenden nicht im rechtsfreien Raum agieren können, sondern den Vorgaben gemäss OR und Normalarbeitsverträgen unterstehen. Darüber hinaus gilt das BGAP selbstverständlich für Spitexorganisationen, deren Arbeitnehmende ihre Pflegeleistungen in Privathaushalten erbringen.

Nach Absatz 3 kann einzel- oder gesamtarbeitsvertraglich vorgesehen werden, dass Arbeitnehmende, die eine höhere leitende Tätigkeit ausüben, vom Geltungsbereich des Gesetzes ausgenommen werden. Diese Terminologie bezieht sich auf jene des ArG (Art. 3 Bst. d ArG; Art. 9 Verordnung 1 vom 10. Mai 2000 zum Arbeitsgesetz [ArGV 1⁶⁸]). Den Arbeitgebern steht es im Übrigen frei, die Vorgaben dieses Gesetzes im Rahmen von GAV-Verhandlungen oder nach eigenem Ermessen auf weitere Personen (Ärztinnen und Ärzte, weitere Gesundheitsfachpersonen, Restaurantpersonal, technisches Personal, administratives Personal usw.) auszuweiten.

Art. 4 Verhältnis zu anderen Erlassen

Beinhaltet ein anderes Gesetz auf Stufe Bund, Kantone oder Gemeinden Vorgaben zu einem Aspekt, der auch im BGAP geregelt ist, so haben die Vorgaben des BGAP Vorrang, sofern sie für die Arbeitnehmenden günstiger ausfallen.

2. Abschnitt: Arbeitsbedingungen

Die Artikel 5–15 beinhalten einerseits grundsätzliche Vorgaben, die im Rahmen von Arbeitsverhältnissen im Pflegebereich gelten sollen, und legen andererseits die Bereiche fest, in denen der Bundesrat die Kompetenz erhält, nach Anhörung der Sozialpartner einzelne Arbeitsbedin-

⁶⁷ SR 832.112.31

⁶⁸ SR 822.111

gungen für das Pflegepersonal auf Verordnungsstufe zu konkretisieren (vgl. Art. 14). Der Bundesrat wird sich auch an den Vorgaben in den untersuchten GAV⁶⁹ orientieren.

Art. 5 Wöchentliche Höchstarbeitszeit und Ausgleich von Überzeit

Die gesetzlich vorgeschriebene Höchstarbeitszeit, welche im ArG festgelegt wird, hat in der Praxis eine grosse Bedeutung. Dies ist der Grund, weshalb die im Bereich der Pflege neu festgelegte Höchstarbeitszeit von 45 Stunden sowohl im BGAP (Art. 5) als auch im ArG festgehalten wird (vgl. Artikel 26 BGAP, der eine Änderung von Art. 9 Abs. 1 Bst. a ArG vorsieht). Diese Regelung ist zudem gerechtfertigt, weil die für den Vollzug des ArG zuständigen kantonalen Behörden auch mit dem Vollzug des BGAP beauftragt werden und eine klare Vorgabe im ArG für die Vollzugspraxis hilfreich ist. Die Festlegung im BGAP ist notwendig, weil der Anwendungsbereich des BGAP betreffend Arbeits- und Ruhezeiten von in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden etwas weiter gefasst ist als der Anwendungsbereich des ArG.

Derzeit beträgt die wöchentliche Höchstarbeitszeit für in der Pflege tätige Arbeitnehmende nach Artikel 9 Absatz 1 Buchstabe b ArG 50 Stunden. Absatz 1 hat zur Folge, dass das betreffende Personal in die Kategorie der Arbeitnehmenden aufgenommen wird, für die eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden gilt (vgl. Art. 9 Abs. 1 Bst. a ArG). Ziel ist in erster Linie, die Gesundheit der in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zu schützen, die Vereinbarkeit mit dem Familienleben zu verbessern und die Teilnahme am sozialen Leben sicherzustellen. Diese Anpassung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit ist zu unterscheiden von der Normalarbeitszeit, die in der Regel im Einzelarbeitsvertrag oder im gegebenenfalls anwendbaren GAV vereinbart wird (vgl. Art. 6).

Der Ausgleich für Überzeitarbeit bemisst sich nach Artikel 13 ArG (Abs. 2). Dieser sieht entweder den Ausgleich durch Freizeit von gleicher Dauer vor, innert eines angemessenen Zeitraums und nur sofern die oder der einzelne Arbeitnehmende damit einverstanden ist, oder dann einen Lohnzuschlag von mindestens 25 Prozent. Nach Anhörung der Sozialpartner (vgl. Art. 14) kann der Bundesrat einen höheren Mindestausgleich vorsehen (Abs. 3), sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern.

Art. 6 Wöchentliche Normalarbeitszeit

Nach Absatz 1 beträgt die wöchentliche Normalarbeitszeit zwischen 38 und 42 Stunden. Diese Bandbreite entspricht der heutigen Praxis, wie insbesondere aus den geltenden GAV hervorgeht. Es handelt sich dabei um die normalerweise gearbeitete Zeit, die gewöhnlich im Einzelarbeitsvertrag oder im gegebenenfalls anwendbaren GAV vereinbart ist. Im Schweizer Recht gibt es keine gesetzlich vorgeschriebene Arbeitszeit. Es ist immer möglich, länger als die vereinbarte Zeit zu arbeiten. Bei deren Überschreitung kommt die Überstundenregelung nach Artikel 321c OR zur Anwendung. Mit der vorliegenden Anpassung soll der Druck, der auf den in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden lastet, gesenkt werden. Zudem soll sichergestellt werden, dass die Voraussetzungen geschaffen werden, damit das Pflegepersonal ein Familien- und Sozialleben führen kann. Die Parteien können eine tiefere Normalarbeitszeit vereinbaren. Die

⁶⁹ Liste erstellt vom Bundesamt für Gesundheit, 2023. Abrufbar unter www.bag.admin.ch > Berufe im Gesundheitswesen > Gesundheitsberufe in der Tertiärstufe > Umsetzung Art. 117b BV (Pflegeinitiative) > Neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege > Dokumente > Sonstiges > Überblick über die Regelung der Arbeitsbedingungen in Gesamtarbeitsverträgen (GAV).

Normalarbeitszeit ist zu unterscheiden von der wöchentlichen Höchstarbeitszeit (vgl. Erläuterungen zu Art. 5).

Nach Anhörung der Sozialpartner (vgl. Art. 14) kann der Bundesrat anstelle der in Absatz 1 vorgesehenen 42 Stunden einen tieferen Höchstwert festlegen (Abs. 2), sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern. Die in Artikel 6 Absatz 1 genannte Untergrenze von 38 Stunden bildet den unteren Grenzwert für eine allfällige bundesrätliche Vorgabe; dieser Grenzwert kann aber weiter unterschritten werden, namentlich durch Einzel- oder Gesamtarbeitsvertrag (vgl. Art. 15).

Art. 7 Ausgleich von Überstunden

Angesichts der negativen Auswirkungen, die zu viele Überstunden auf das Sozialleben der Arbeitnehmenden haben können, sind spezifische Massnahmen gerechtfertigt. Mit einem finanziellen oder zeitlichen Ausgleich kann diesen Belastungen zumindest teilweise Rechnung getragen werden, was zu einer grösseren Arbeitszufriedenheit beiträgt.

In terminologischer Hinsicht beziehen sich Überstunden auf die im Arbeitsvertrag vereinbarte Arbeitszeit. Die Überzeitarbeit hingegen ist im ArG geregelt und bezieht sich auf die darin definierte wöchentliche Höchstarbeitszeit. Damit gelten Arbeitsstunden, welche die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit überschreiten, als Überstunden, die durch Artikel 321c OR geregelt sind. Die Überstunden entsprechen somit den Arbeitsstunden, die zwischen Normalarbeitszeit (zwischen 38 und 42 Stunden) und Höchstarbeitszeit (45 Stunden, siehe Art. 5 und 26) geleistet werden, also 3 bis 7 Arbeitsstunden pro Woche. Darüber hinaus geleistete Arbeitszeit gilt als Überzeit. Anders als die Vorgabe gemäss Artikel 321c Absatz 3 OR lässt der Vorentwurf nicht zu, dass zuungunsten des oder der Arbeitnehmenden durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag von diesen Grundsätzen abgewichen wird (zur Möglichkeit der Abweichung im Rahmen von GAV vgl. Variante 1 zu Art. 15).

Überstundenarbeit muss durch Freizeit von mindestens gleicher Dauer ausgeglichen werden (Abs. 1). Kann Überstundenarbeit aus betrieblichen Gründen nicht durch Freizeit ausgeglichen werden, so entrichtet der Arbeitgeber den Normallohn und einen Zuschlag von mindestens 25 Prozent (Abs. 2). Die Höhe des vorgesehenen Mindestausgleichs entspricht der Vorgabe gemäss Artikel 321c OR (vgl. auch den Ausgleich von Überzeit gemäss Art. 13 ArG).

Nach Anhörung der Sozialpartner (vgl. Art. 14) bestimmt der Bundesrat die zulässige Anzahl Überstunden und die Zeitspanne, innerhalb der diese geleistet werden dürfen (Abs. 3). Er kann den Mindestausgleich nach den Absätzen 1 und 2 erhöhen (Abs. 4), sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern.

Art. 8 Ausgleich von Nachtarbeit

Nachtarbeit (Art. 16 ArG) ist grundsätzlich untersagt. Dieses Verbot und die Bestimmungen zur Begrenzung der Nachtarbeit (Art. 17a und 17b ArG) beruhen auf Überlegungen des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmenden, die Erholung benötigen. Nachtruhe ist unentbehrlich für die Regeneration des Organismus. Ausnahmen sowie Begrenzungen sind vorgesehen, die unter bestimmten Voraussetzungen zur Anwendung kommen. Für vorübergehend verrichtete Nachtarbeit ist im ArG nur eine Pflicht zur Bezahlung eines Lohnzuschlags vorgesehen

(25 % für Nachtarbeit, Art. 17b Abs. 1 ArG). Bei dauernder oder wiederkehrender Nachtarbeit wird auch ein Ausgleich von 10 Prozent der Zeit, in welcher Nachtarbeit geleistet wurde, gewährt (Art. 17b Abs. 2 ArG).

Im Vorentwurf ist vorgesehen, dass sich der Ausgleich für Nachtarbeit nach Artikel 17b ArG (Abs. 1) bemisst. Nach Anhörung der Sozialpartner (vgl. Art. 14) kann der Bundesrat einen höheren Mindestausgleich vorsehen, sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern (Abs. 2). Er wird sich an den untersuchten GAV orientieren, die einen Ausgleich in irgendeiner Form für Nachtarbeit vorsehen.⁷⁰

Art. 9 Ausgleich der Sonn- und Feiertagsarbeit

Sonntagsarbeit (Art. 18 ArG) ist grundsätzlich untersagt. Dieses Verbot und die Bestimmungen zur Begrenzung der Sonntagsarbeit (Art. 19 und 20 ArG) beruhen auf Überlegungen des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmenden, die Erholung benötigen. Die Sonntagsruhe basiert auch auf sozialen, kulturellen und religiösen Grundsätzen. Ausnahmen sowie Begrenzungen sind vorgesehen, die unter bestimmten Voraussetzungen (z. B. Bewilligung durch die zuständige Behörde) zur Anwendung kommen. Für vorübergehend verrichtete Sonntagsarbeit sind im ArG eine Pflicht zur Bezahlung eines Lohnzuschlags (50 % für Sonntagsarbeit, Art. 19 Abs. 3 ArG) und spezifische Regeln für den Ausgleich durch Freizeit (Art. 20 ArG) festgehalten.

Gemäss Vorentwurf bemisst sich der Ausgleich für Sonn- und Feiertagsarbeit nach Artikel 20 ArG (Abs. 1). Nach Anhörung der Sozialpartner (vgl. Art. 14) kann der Bundesrat einen höheren Mindestausgleich vorsehen (Abs. 2), sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern. Der Bundesrat wird sich an den untersuchten GAV orientieren, die Ausgleichs in irgendeiner Form für Sonntags- und Feiertagsarbeit festlegen.⁷¹

Art. 10 Umkleidezeit

Das ArG und sein Ausführungsrecht enthalten keine ausdrückliche Regelung dazu, ob Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt. Das SECO hält diesbezüglich fest, dass alles, was obligatorisch Teil des Arbeitsprozesses ist, als Arbeitszeit gilt (vgl. Wegleitung des SECO zu Art. 13 ArGV 1)⁷². Eine Regelung im BGAP ist nötig, da das ArG im Bereich der Arbeits- und Ruhezeiten nicht für alle Einrichtungen anwendbar ist, die in der Pflege tätige Arbeitnehmende beschäftigen. Zudem ist die Bezahlung der Umkleidezeit im ArG nicht geregelt. Dieser Punkt fällt unter das OR, das aber keine spezifischen Bestimmungen enthält. Daraus ergeben sich erhebliche Unterschiede in der Bezahlung der Umkleidezeit im Bereich der Pflege: Einige Arbeitgeber entrichten eine Pauschale, ohne die Umkleidezeit als bezahlte Arbeitszeit zu zählen.

⁷⁰ Liste erstellt vom Bundesamt für Gesundheit, 2023. Abrufbar unter www.bag.admin.ch > Berufe im Gesundheitswesen > Gesundheitsberufe in der Tertiärstufe > Umsetzung Art. 117b BV (Pflegeinitiative) > Neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege > Dokumente > Sonstiges > Überblick über die Regelung der Arbeitsbedingungen in Gesamtarbeitsverträgen (GAV).

⁷¹ Liste erstellt vom Bundesamt für Gesundheit, 2023. Abrufbar unter www.bag.admin.ch > Berufe im Gesundheitswesen > Gesundheitsberufe in der Tertiärstufe > Umsetzung Art. 117b BV (Pflegeinitiative) > Neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege > Dokumente > Sonstiges > Überblick über die Regelung der Arbeitsbedingungen in Gesamtarbeitsverträgen (GAV).

⁷² Wegleitung abrufbar unter www.seco.admin.ch > Arbeit > Arbeitsbedingungen > Arbeitsgesetz und Verordnungen > Wegleitungen zum Arbeitsgesetz und seinen Verordnungen > Wegleitung zur ArGV 1 > Kapitel 2: Arbeits- und Ruhezeiten > 1. Abschnitt Allgemeine Bestimmungen > ArGV 1 Artikel 13: Begriff der Arbeitszeit.

Im Vorentwurf wird der Grundsatz festgelegt, dass Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt, wenn aufgrund des Arbeitsprozesses eine Umkleidung am Arbeitsplatz erforderlich ist (Abs. 1). Absatz 2 sieht vor, dass die Umkleidezeit angemessen abzugelten ist. Die Anrechnung der Umkleidezeit als Arbeitszeit erfolgt zugunsten der Arbeitnehmenden. Die Formulierung (*angemessen* abzugelten) schliesst nicht aus, für die Umkleidezeit eine Bezahlung vorzusehen, die geringer ist als die Entlöhnung der übrigen Arbeitszeit.

Art. 11 Mindestdauer und Entlöhnung von Pausen

Pausen dienen dazu, den Arbeitnehmenden genügend Zeit für Erholung, Entspannung und Verpflegung zu gewähren und so Überlastungen und das Risiko von Unfällen zu vermeiden (vgl. Art. 15 Abs. 1 ArG). Arbeiten ohne angemessene Pausen schränkt die Effizienz der Arbeitnehmenden ein und kann die Arbeitsqualität beeinträchtigen. Im ArG ist die Entlöhnung der Pausen nicht geregelt und in der Praxis gibt es sehr unterschiedliche Lösungen. Eine Regelung ist notwendig, da die Entlöhnung der Pausen bewirken kann, dass sie tatsächlich bezogen werden. Das ist nicht nur wichtig, um die Gesundheit der Arbeitnehmenden zu schützen, sondern auch um ihre Leistungsfähigkeit und Arbeitsqualität zu wahren.

Im Vorentwurf ist vorgesehen, dass sich die Unterbrechung der Arbeit durch Pausen an Artikel 15 Absatz 1 ArG orientiert (Abs. 1). Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit (Abs. 2).

Art. 12 Anrechnung und Ausgleich von Bereitschafts- und Pikettdienst

Mit dieser Bestimmung werden die Unannehmlichkeiten berücksichtigt, die Arbeitnehmenden entstehen, wenn sie sich für einen möglichen Einsatz bereithalten und nicht frei über ihre Zeit verfügen können. Das ArG und seine Verordnungen regeln die Einordnung von Pikettdienst als Arbeitszeit (Art. 14–16 ArGV 1 und 8a ArGV 2). Allerdings gelten diese Bestimmungen nicht für diejenigen in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden, die nicht unter die Bestimmungen des ArG im Bereich der Arbeits- und Ruhezeiten fallen. Zudem regelt das ArG nicht alle Formen von Bereitschaftsdienst.

Gemäss Vorentwurf bestimmt der Bundesrat, in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten und wie diese Dienste auszugleichen sind. Es sollen Bestimmungen zum Pikett- und Bereitschaftsdienst erlassen werden, die einheitlich angewendet werden und den Arbeitnehmenden die Möglichkeit geben, im Rahmen des neuen Gesetzes einen Anspruch geltend zu machen. Es geht hier um die Regelung der Bereitschaftszeit ohne effektiven Einsatz oder Arbeitsleistung. Effektive Einsätze oder Arbeitsleistungen gelten klar als Arbeitszeit, die zum vollen Satz zu entschädigen ist. Was den Ausgleich von Pikett- oder Bereitschaftsdienst betrifft, haben die Arbeitnehmenden Anspruch auf eine Mindestentschädigung pro geleisteter Stunde. Dieser Punkt ist nicht im ArG geregelt, sondern ergibt sich aus dem OR. Die Bestimmungen des OR zum Arbeitsvertrag (Art. 319 ff. OR) enthalten keine spezielle Regelung der Entschädigung von Pikett- oder Bereitschaftsdienst. Die Rechtsprechung hat aber aus den allgemeinen Bestimmungen des OR Regeln zu diesen Fragen abgeleitet.⁷³ Der Bundesrat wird sich somit an der Rechtsprechung in diesem Bereich und auch an den untersuchten GAV

⁷³ Vgl. Rechtsgutachten von Kurt Pärli «Übersicht über in der Schweiz vorhandene Regelungen (GAV, kantonales Recht, OR, ArG) zu ausgewählten Aspekten in Arbeitsverhältnissen von in der Pflege tätigen Personen», 15. Oktober 2023, im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Rz. 100, abrufbar unter www.bag.admin.ch > Berufe im Gesundheitswesen > Gesundheitsberufe in der Tertiärstufe > Umsetzung Art. 117b BV (Pflegeinitiative) > Neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege > Dokumente > Juristisches Gutachten zu ausgewählten Aspekten in Arbeitsverhältnissen in der Pflege. Unter anderem BGE 4A_334/2017 E. 2.3; 4A_523/2010 vom 22.11.2010 E. 5.1.

orientieren können, die Entschädigungen für Pikett- und Bereitschaftsdienst vorsehen⁷⁴, wobei eine Abgrenzung von der Einordnung als Arbeitszeit nach ArG erforderlich ist. Damit Pikett- oder Bereitschaftsdienst überhaupt entschädigt wird, muss er zuerst als Arbeitszeit eingestuft werden. Die Rechtsprechung zum OR betreffend Pikettdienst geht weiter als die Regeln des ArG, insbesondere was den Pikett- oder Bereitschaftsdienst ausserhalb des Arbeitsorts anbelangt. Während nach Artikel 15 Absatz 2 ArGV 1 ausserhalb des Betriebs geleisteter Pikettdienst nicht als Arbeitszeit gilt (abgesehen von der tatsächlich geleisteten Arbeit und den Wegzeiten), ordnet die Rechtsprechung zum OR diese ausserhalb des Betriebs verbrachte Bereitschaftszeit als Arbeitszeit ein, die aber zu einem unter dem vollen Lohn liegenden Satz entschädigt werden kann.⁷⁵ Für die Einordnung der Arbeitszeit im Zusammenhang mit der Entschädigung wird diese Rechtsprechung massgebend sein.

Art. 13 Ankündigung von Dienstplänen und Bereitschafts- und Pikettdiensten

Die Frage der nicht geplanten Arbeitseinsätze ist abzugrenzen vom Pikett- und Bereitschaftsdienst gemäss ArG.⁷⁶ Es handelt sich um Anpassungen der Arbeitszeiten oder gegebenenfalls der Arbeitsdauer, die den allgemeinen Bestimmungen des OR unterliegen. Das OR enthält keine besonderen Bestimmungen zu dieser Frage. Anpassungen der Arbeitszeiten können unter die Weisungsbefugnis des Arbeitgebers fallen (Art. 321d OR), der die vertraglichen Regelungen (Einzelarbeitsvertrag, GAV) und das zwingende Recht, insbesondere den Schutz der Persönlichkeit des Arbeitnehmers oder der Arbeitnehmerin (Art. 328 OR), beachten muss.

Die im ArG vorgesehene Ankündigungsfrist von «in der Regel» mindestens zwei Wochen vor einem geplanten Arbeitseinsatz (Art. 47 Abs. 1 Bst. a ArG, Art. 69 Abs. 1 ArGV 1) ist im Bereich der Pflege zu kurz und zu unverbindlich. Eine Anpassung ist erforderlich, da kurzfristige Arbeitseinsätze und kurzfristige Änderungen der Einsatzplanung zu den Hauptgründen für die hohe Zahl von Berufsausstiegen im Bereich der Pflege gehören, in dem viele betreuungspflichtige Frauen tätig sind. Diese kurzfristig angekündigten Einsätze erschweren die Vereinbarkeit zwischen Berufs- und Privatleben erheblich, vor allem wenn sie wiederholt auftreten. Unregelmässige Arbeitszeiten können zudem gesundheitsbelastend sein. Mit dieser Massnahme soll aber die organisatorische Freiheit von Einrichtungen, die bereits heute eine mehr als vier Wochen im Voraus erfolgende partizipative Planung ermöglichen, keineswegs eingeschränkt werden. Es geht lediglich darum, eine Mindestfrist für die Ankündigung der Dienstpläne festzulegen.

Absatz 1 sieht vor, dass Dienstpläne einschliesslich der geplanten Pikett- und Bereitschaftsdienste mindestens vier Wochen im Voraus angekündigt werden müssen. Ungeplante Arbeitseinsätze können sich negativ auf das Sozialleben und die Arbeitszufriedenheit der Arbeitnehmenden auswirken. Solche Einsätze sollten deshalb nicht allzu häufig vorkommen. Im Interesse der Patientenversorgung ist es manchmal aber unvermeidbar, dass Arbeitnehmende kurzfristig aufgeboden werden. Für die daraus folgende Beeinträchtigung des Privat- und Familienlebens soll deshalb ein zusätzlicher zeitlicher oder finanzieller Ausgleich im Umfang von 25 bis 50 Prozent des geleisteten Einsatzes erfolgen. Sofern betrieblich möglich, muss dieser

⁷⁴ Liste erstellt vom Bundesamt für Gesundheit, 2023. Abrufbar unter www.bag.admin.ch > Berufe im Gesundheitswesen > Gesundheitsberufe in der Tertiärstufe > Umsetzung Art. 117b BV (Pflegeinitiative) > Neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege > Dokumente > Sonstiges > Überblick über die Regelung der Arbeitsbedingungen in Gesamtarbeitsverträgen (GAV).

⁷⁵ BGE 124 III 249 E. 3a und b. Siehe auch Bericht des Bundesrats vom 17. November 2021 «Arbeit auf Abruf regeln», Ziff. 3.4, abrufbar unter www.parlament.ch > Suche: 19.3748 Postulat Cramer.

⁷⁶ Liste erstellt vom Bundesamt für Gesundheit, 2023. Abrufbar unter www.bag.admin.ch > Berufe im Gesundheitswesen > Gesundheitsberufe in der Tertiärstufe > Umsetzung Art. 117b BV (Pflegeinitiative) > Neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege > Dokumente > Sonstiges > Überblick über die Regelung der Arbeitsbedingungen in Gesamtarbeitsverträgen (GAV).

Ausgleich in Form von Ausgleichsruhezeit erfolgen (Abs. 2). Nach Anhörung der Sozialpartner (vgl. Art. 14) kann der Bundesrat eine längere Mindestankündigungsfrist vorsehen (Abs. 3), sofern dies erforderlich ist, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern. Er bestimmt zudem die Abstufung des zeitlichen und finanziellen Ausgleichs, in Abhängigkeit von der Ankündigungsfrist (Abs. 4). Die Frist beginnt zum Zeitpunkt, zu dem der Arbeitgeber die Abweichung vom Dienstplan ankündigt. Diese Regelung hat somit keine Auswirkungen auf den freiwilligen Abtausch von Arbeitseinsätzen zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Nach Absatz 5 Buchstabe a gelten die Bestimmungen für die Ankündigung der Dienstpläne einschliesslich der geplanten Pikett- und Bereitschaftsdienste (Abs. 1) und für den Ausgleich von ungeplanten Einsätzen (Abs. 2) nicht für Personen, die sich freiwillig und generell für ausserplanmässige Einsätze zur Verfügung stellen (beispielsweise Personalpools), sofern in ihrem Arbeitsvertrag für diese Form von Einsätzen pauschale Abgeltungen vorgesehen sind. Auf die Festlegung einer minimalen Höhe der pauschalen Abgeltungen wird verzichtet, um den Handlungsspielraum der Arbeitgeber nicht unnötig einzuschränken. Es handelt sich um flexible Arbeitsformen, beispielsweise um Arbeit auf Abruf. Diese Arbeitsformen sind definitionsgemäss auf kurzfristige Einsätze ausgerichtet und werden als solche von den Arbeitnehmenden, die darin auch Vorteile sehen, akzeptiert. Allerdings muss es sich um Arbeitsformen handeln, die einzig für Aushilfspersonal vorgesehen sind. Es ist nicht zulässig, dass eine Institution solche Arbeitsmodelle für ihr gesamtes Personal vorsieht, denn dies würde einer Umgehung der im neuen Spezialgesetz festgelegten Regeln gleichkommen. Absatz 5 Buchstabe b legt eine vergleichbare Ausnahme für Arbeitnehmende fest, die über Verleiher nach dem AVG zum Einsatz kommen.

Art. 14 Anhörung der Sozialpartner

Der Bundesrat erlässt die Vorschriften, die nach den Artikeln 5–9, 12 und 13 in seinen Kompetenzbereich fallen, nach Anhörung der Sozialpartner. Er wird sich auch an den Regeln orientieren, die in den bestehenden GAV vereinbart worden sind.

Art. 15 Abweichungen

Bezüglich der in diesem Artikel geregelten Möglichkeit, mittels GAV von den neuen bundesgesetzlichen Regelungen abzuweichen, unterbreitet der Bundesrat den Vernehmlassungsteilnehmenden zwei Varianten (vgl. Ziff. 3.2):

- **Variante 1:** Wenn ein Gesamtarbeitsvertrag zu sämtlichen in den Artikeln 5–13 genannten Arbeitsbedingungen eine Regelung enthält (Abs. 1 Bst. a) und dieser von der Mehrheit der repräsentativen Arbeitnehmerorganisationen der Branche, der Region oder des Betriebs unterzeichnet ist (Abs. 1 Bst. b), kann er Abweichungen von den Vorgaben der Artikel 5–13 vorsehen. Die Anforderung, dass sämtliche in diesen Artikeln genannten Bedingungen geregelt sein müssen, soll verhindern, dass das neue Gesetz nur teilweise angewendet würde, und seinen Vollzug erleichtern.

Für den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrags nach Artikel 15 des Vorentwurfs müssen die Parteien über die Zuständigkeit für den Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen (Tariffähigkeit) gemäss den Voraussetzungen nach Artikel 356 OR verfügen. Die Arbeitnehmerverbände müssen als juristische Personen organisiert sein, der freie Ein- und Austritt ist zu gewährleisten und die Verbände müssen vom Arbeitgeber oder von Dritten unabhängig sein. Weiter ist sicherzustellen, dass Abweichungen von den

nach den Artikeln 5–13 vorgesehenen Bedingungen nicht mit sehr minoritären oder marginalen Arbeitnehmerverbänden oder Ad-hoc-Verbänden vereinbart werden. Dazu übernimmt Variante 1 die Bedingungen, die in Artikel 73a Absatz 4 ArGV 1 im Zusammenhang mit dem Verzicht auf die Arbeitszeiterfassung festgelegt sind. Die Voraussetzung der Repräsentativität wurde von der Rechtsprechung im Zusammenhang mit dem Anspruch auf GAV-Verhandlungen und auf den Beitritt zu einem GAV entwickelt⁷⁷ und gilt hier gleichermassen. Die Repräsentativität bestimmt sich also nach den konkreten Umständen des Einzelfalls. Minderheitsgewerkschaften sind nicht von vornherein ausgeschlossen und können im Einzelfall repräsentativ sein. Der vertragsschliessende Verband muss auch örtlich und materiell zuständig sein (so muss eine Gewerkschaft Pflegepersonal zu ihren Mitgliedern zählen und deren Interessen vertreten und sie muss am Ort tätig sein, der vom GAV abgedeckt wird). Weiter hat der Verband das Erfordernis der Loyalität zu erfüllen. Die Kriterien der Repräsentativität und Loyalität sind auch von der Rechtsprechung anerkannt⁷⁸. Bei mehreren repräsentativen Verbänden muss der GAV von der Mehrheit unterzeichnet sein. Das Kriterium ist vor allem quantitativ, kann aber in besonderen Fällen auch Aspekte im Zusammenhang mit dem sozio-politischen Gewicht und der jeweiligen Grösse der Verbände berücksichtigen, beispielsweise wenn zwei repräsentative Verbände existieren und deshalb keine quantitative Mehrheit ermittelt werden kann.

Im Rahmen dieser Verhandlungen soll es aber nicht möglich sein, von den Regeln des ArG, den zwingenden Vorschriften des OR oder anderen zwingenden allgemeinen arbeitsrechtlichen Bestimmungen des Bundes und der Kantone abzuweichen. In Absatz 2 ist deshalb vorgesehen, dass zwingende Bestimmungen anderer Erlasse des Bundes und der Kantone vorbehalten bleiben.

- **Variante 2:** Vorschriften der Kantone und der Gemeinden über das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis sowie Regelungen in Einzel- oder Gesamtarbeitsverträgen dürfen von den Vorgaben nach den Artikeln 5–13 nur zugunsten der Arbeitnehmenden abweichen. Personalrechtliche Bestimmungen der Kantone und Gemeinden oder vertragliche Vereinbarungen, die zugunsten der in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden von den Vorgaben des Vorentwurfs abweichen, bleiben selbstverständlich weiterhin anwendbar.

3. Abschnitt: Gesamtarbeitsverträge

Art. 16

Die Arbeitgeber und ihre Verbände müssen mit den Arbeitnehmerverbänden Verhandlungen zum Abschluss eines GAV führen (Abs. 1). Die Wahl der arbeitsrechtlichen Aspekte, die in den GAV geregelt werden, kann selbstverständlich über die in den Artikeln 5–13 genannten Aspekte hinausgehen und ist den Sozialpartnern überlassen. Die Sozialpartner können so beispielsweise Fragen im Zusammenhang mit dem Lohn, der Anzahl Ferientage oder dem Elternurlaub regeln.

Im kollektiven Arbeitsrecht ist eine GAV-Verhandlungspflicht nicht ausdrücklich geregelt. Sie lässt sich aber aus dem geltenden Recht ableiten und ist aus mehreren Gründen gerechtfertigt.

⁷⁷ Vgl. insb. BGE 113 II 37 E. 4, 140 I 257 E. 5.2

⁷⁸ BGE 140 I 257 E. 5.2.1

Das Bundesgericht anerkennt den Anspruch auf Beitritt zu einem GAV⁷⁹ ebenso wie das Recht auf Verhandlungen und den Abschluss von GAV als Elemente der Koalitionsfreiheit nach Artikel 28 BV, sofern die Erfordernisse der Repräsentativität und Loyalität erfüllt sind.⁸⁰ Auch die herrschende Lehre anerkennt eine GAV-Verhandlungspflicht für die Arbeitgeber.⁸¹ Als Begründung wird namentlich angeführt, dass ein Arbeitgeber, der sich gegen jede gesamtarbeitsvertragliche Regelung stelle, die Koalitionsfreiheit der Gegenseite verletze und dass das in Artikel 28 Absatz 3 BV garantierte Streikrecht vorgängige Verhandlungen voraussetze.⁸² Die Verhandlungspflicht bedeutet nicht, dass tatsächlich ein GAV abgeschlossen werden muss. Die Sozialpartner müssen sich aber nach dem Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 2 Abs. 1 ZGB) auf einen ergebnisoffenen Prozess einlassen und sich bemühen, eine Einigung zu erzielen.⁸³ Eine solche Pflicht gibt es in der Schweiz bereits im Postgesetz vom 17. Dezember 2010 (PG)⁸⁴ (Art. 4 Abs. 3 Bst. c), im Telekommunikationsunternehmungsgesetz vom 30. April 1997 (TUG)⁸⁵ (Art. 16 Abs. 2) und im Bundespersonalgesetz vom 24. März 2000 (BPG)⁸⁶ (Art. 38 Abs. 1).

Die vorangehenden Ausführungen zum Abschluss von GAV betreffen in erster Linie privatrechtliche Arbeitsverträge. Die Pflicht nach Absatz 1 gilt aber auch für die Kantone, sofern sie Pflegepersonal beschäftigen, und auch dann, wenn dieses nicht nach OR, sondern nach öffentlichem Dienstrecht angestellt wird. Bei einer GAV-Verhandlungspflicht der Kantone sind weitere Aspekte zu beachten, etwa mit Blick darauf, dass der Abschluss eines GAV im öffentlich-rechtlichen Bereich die Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen an Private impliziert, zumal Vorgaben des GAV an die Stelle der Regelungen im öffentlichen Dienstrecht treten⁸⁷. Selbst unter Berücksichtigung dieser weiteren Aspekte ist aber davon auszugehen, dass auch bei öffentlich-rechtlichen Arbeitsverhältnissen der Abschluss von GAV zulässig ist. Relevant ist etwa bei einer Pflegeinstitution, die zur kantonalen Zentralverwaltung gehört, zunächst, ob das einschlägige Dienstrecht Gesamtarbeitsverträge vorsieht bzw. zumindest nicht explizit ausschliesst⁸⁸. Angesichts der umfassenden Bundeskompetenz im Bereich des Schutzes der Arbeitnehmenden (vgl. Ziff. 6.1.1) ist aber davon auszugehen, dass der Bundesgesetzgeber auch die Kantone dazu verpflichten kann, im vorliegenden Bereich GAV-Verhandlungen zu führen; dies unabhängig davon, ob das kantonale Dienstrecht Gesamtarbeitsverträge vorsieht oder zumindest keinen expliziten Ausschluss von GAV beinhaltet. Wer auf Arbeitgeberseite die Verhandlungen führt und den GAV unterzeichnet, bestimmt sich dabei nach kantonalem Recht.

Die Arbeitgeber und ihre Verbände informieren jährlich öffentlich über den Stand der Verhandlungen, beispielsweise in einem Tätigkeitsbericht (Abs. 2). Die kantonalen Kommissionen kön-

⁷⁹ BGE 118 II 431, E. 4a ; 113 II 37, E. 4 f.

⁸⁰ BGE 140 I 257 E. 5.1 und 5.2.

⁸¹ Vgl. Rechtsgutachten von Kurt Pärli zur GAV-Verhandlungspflicht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, 2. November 2022, Rz. 116 und Referenzen. Abrufbar unter www.bag.admin.ch > Berufe im Gesundheitswesen > Gesundheitsberufe in der Tertiärstufe > Umsetzung Art. 117b BV (Pflegeinitiative) > Neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege > Dokumente > Juristisches Gutachten zur Verhandlungspflicht eines Gesamtarbeitsvertrages (GAV).

⁸² Ebenda, Rz. 117.

⁸³ Ebenda, Rz. 117 ff.

⁸⁴ SR 783.0

⁸⁵ SR 784.11

⁸⁶ SR 172.220.1

⁸⁷ Lukasz Grebski, Der öffentlich-rechtliche Gesamtarbeitsvertrag, Bern 2021, Rz. 144 ff.

⁸⁸ Vgl. Rechtsgutachten von Kurt Pärli zur GAV-Verhandlungspflicht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, 2. November 2022, Rz. 119ff, insb. 121. Abrufbar unter www.bag.admin.ch > Berufe im Gesundheitswesen > Gesundheitsberufe in der Tertiärstufe > Umsetzung Art. 117b BV (Pflegeinitiative) > Neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege > Dokumente > Juristisches Gutachten zur Verhandlungspflicht eines Gesamtarbeitsvertrages (GAV).

nen so die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der Gesamtarbeitsverträge im Bereich Pflege beobachten (Art. 23 Abs. 1).

4. Abschnitt: Vollzug

Beim Vollzug soll gemäss Vorentwurf zum neuen Gesetz auf bestehende arbeitsrechtliche Strukturen zurückgegriffen werden. Die Vollzugsbestimmungen des Vorentwurfs entsprechen deshalb grösstenteils bestehenden Vorgaben, weshalb an dieser Stelle auch auf die einschlägigen Ausführungen in den Botschaften zu diesen Erlassen (ArG, Entsendegesetz vom 8. Oktober 1999⁸⁹ [EntsG], Bundesgesetz gegen die Schwarzarbeit vom 17. Juni 2005⁹⁰ [BGSA], Gleichstellungsgesetz vom 24. März 1995⁹¹ [GIG]) verwiesen werden kann.

Art. 17 Aufgaben der Kantone

In Anlehnung an Artikel 41 ArG sind die Kantone für den Vollzug des Gesetzes verantwortlich. Der Vollzug soll den nach Artikel 41 ArG zuständigen Vollzugsbehörden (kantonale Arbeitsinspektorate) obliegen. Da sich die kantonalen Arbeitsinspektorate bereits heute um den Vollzug des Arbeitsgesetzes kümmern, erscheint der Vollzug im Bereich des BGAP als naheliegende Erweiterung ihres Aufgabenbereichs. Aus dem Verweis auf die Vollzugsbehörden nach Artikel 41 ArG ergibt sich auch die Anwendbarkeit der gemäss ArG auf diese Behörden anwendbaren Verfahrensbestimmungen, inklusive Rechtsweg an die kantonalen Rekursbehörden nach Artikel 41 Absatz 1 ArG.

Mit Blick auf die Umsetzung von GAV gilt neben den obigen Ausführungen zum kantonalen Vollzug Folgendes: Ist ein GAV für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden anwendbar, werden darin die für seinen Vollzug zuständigen Organe (z. B. paritätische Kommission) festgelegt. Die Kosten für die Kontrolle der Einhaltung der GAV-Bestimmungen gehen dann zulasten der Sozialpartner.

Art. 18 Aufgaben des Bundes

Der Bund übt die Oberaufsicht über den Vollzug des Gesetzes durch die Kantone aus. Er kann den kantonalen Vollzugsbehörden Weisungen erteilen (Abs. 1).

Die Aufgaben des Bundes obliegen dem SECO (Abs. 2). Die Absätze 1 und 2 orientieren sich an Artikel 42 Absätze 2 und 3 ArG.

Art. 19 Klagerecht der Arbeitnehmerverbände

Diese Bestimmung orientiert sich an Artikel 7 GIG, Artikel 11 EntsG und Artikel 15 BGSA.

Die heterogene Situation im Bereich der Pflege und die Risiken betreffend den Erhalt des Arbeitsplatzes bei individuellen Klagen rechtfertigen es, bestimmten Organisationen ein selbstständiges Klagerecht zu gewähren. Ein solches Klagerecht ermöglicht den Angestellten, Distanz zu wahren und sich nicht persönlich zu exponieren. Zudem können die Organisationen

⁸⁹ SR 823.20

⁹⁰ SR 822.41

⁹¹ SR 151.1

ein kollektives Interesse wahrnehmen, beispielsweise wenn ein Problem im Bereich des Arbeitnehmendenschutzes eine ganze Gruppe von Angestellten betrifft.

Das Klagerecht setzt voraus, dass die Organisation seit mindestens zwei Jahren besteht und nach ihren Statuten die sozialen und wirtschaftlichen Interessen der Arbeitnehmenden wahrt. Diese Einschränkung des Klagerechts stellt sicher, dass die Organisationen über die erforderliche Beständigkeit und ausreichende Kenntnisse verfügen. In Abweichung von der einschlägigen Bestimmung im EntsG (Art. 11) soll die Klageberechtigung nur der Arbeitnehmerseite zustehen, nicht aber der Arbeitgeberseite. Eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde vorliegend über den Schutzzweck des Gesetzes hinausschiessen.

Art. 20 Verwaltungssanktionen

Die Verwaltungssanktionen (vgl. Art. 9 EntsG) dienen dazu, die Einhaltung der Vorgaben zu den Arbeits- und Ruhezeiten nach den Artikeln 5–13 des Vorentwurfs durchzusetzen. Absatz 1 sieht vor, dass die zuständige kantonale Vollzugsbehörde eine Verwaltungssanktion von bis zu 30 000 Franken aussprechen kann (Abs. 1). Die Kontrollkosten können dem fehlbaren Arbeitgeber ganz oder teilweise auferlegt werden (Abs. 2).

Wird eine Verwaltungssanktion ausgesprochen, stellt die zuständige Behörde dem SECO eine Kopie ihrer Verfügung zu (Abs. 3). Das SECO erfasst die Arbeitgeber, gegen die in einer rechtskräftigen Verfügung eine Sanktion verhängt worden ist, in einer öffentlichen Liste (Abs. 4).

Art. 21 Anwendbare Bestimmungen des Arbeitsgesetzes

Für den korrekten Vollzug durch die zuständigen Behörden müssen zudem die Bestimmungen des ArG für die Schweigepflicht und die Datenbekanntgabe sowie die Informations- und Dokumentationssysteme (Art. 44–44b ArG) und bestimmte Pflichten der Arbeitgeber und Arbeitnehmenden (Art. 45–48 ArG) anwendbar sein (Bst. a und b). Aus dem gleichen Grund gelten auch die Vorgaben des ArG (Artikel 50–52, 54 und 56 ArG) betreffend Verfügungen und Verwaltungsmassnahmen (Bst. c) und für Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen Behörde (Bst. d).

5. Abschnitt: Kantonale Kommissionen im Bereich der Pflege

Art. 22 Konstituierung

Die Kantone werden verpflichtet, eine Kommission im Bereich der Pflege einzusetzen (Abs. 1). Mehrere Kantone können eine gemeinsame Kommission im Bereich der Pflege einsetzen, welche die verschiedenen Kantone vertritt. Die Kommissionen bestehen aus gleich vielen Vertreterinnen und Vertretern der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände sowie des Kantons (Abs. 2). Die Berufsverbände können Kandidatinnen und Kandidaten für diese Funktionen vorschlagen (Abs. 3). Grundsätzlich werden die Kommissionsmitglieder von der zuständigen kantonalen Vollzugsbehörde bestimmt.

Dank ihres Fachwissens im Gesundheitsbereich beobachten die Kommissionen die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der Gesamtarbeitsverträge im Bereich der Pflege (Abs. 1 Bst. a) und wie sich Veränderungen der Anzahl Arbeitskräfte und ihrer Arbeitsbedingungen auf die Qualität der Gesundheitsversorgung und die Entwicklung der Gesundheitskosten auswirken (Abs. 1 Bst. b). Diese Kommissionen haben damit die Möglichkeit, einen gewissen Druck auf diejenigen Arbeitgeber auszuüben, die gegen die Bestimmungen dieses Gesetzes oder gegen branchenübliche Arbeitsbedingungen in der Pflege verstossen. Sie sollen die bestehenden tripartiten Kommissionen zur Beobachtung der allgemeinen Lohnentwicklung nicht konkurrenzieren. Gemäss Absatz 2 erstatten diese Kommissionen dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) jährlich Bericht.

6. Abschnitt: Evaluation

Art. 24

Die Umsetzung der Übergangsbestimmung von Artikel 197 Ziffer 13 Absatz 1 Buchstabe c BV durch die Erarbeitung eines neuen BGAP ist in verschiedener Hinsicht ein Novum. Das BAG führt gemeinsam mit dem SECO eine regelmässige Überprüfung der Zweckmässigkeit und Wirksamkeit dieses Gesetzes durch (Abs. 1). Diese Überprüfung umfasst namentlich die Kontrolle des Erfolgs der Vorgaben nach den Artikeln 5–13, 15 und 16 des Vorentwurfs, insbesondere deren Auswirkungen auf den Abschluss und die Inhalte von GAV, die Zufriedenheit am Arbeitsplatz, die Verweildauer der Arbeitnehmenden im Beruf und die Kostenentwicklung (Bst. a). Daneben wird eine systematische Analyse des Bedarfs an Regelungen für die Arbeitsbedingungen in der Pflege durchgeführt (Bst. b). Weiter werden die im In- und Ausland gesammelten Erfahrungen mit Regelungen der Arbeitsbedingungen in der Pflege ausgewertet (Bst. c).

Dabei können die Beobachtungen der kantonalen Kommissionen nach Artikel 23 berücksichtigt werden (Abs. 2).

Das Eidgenössische Departement des Innern erstattet dem Bundesrat Bericht über die Ergebnisse der Evaluation (Abs. 3).

7. Abschnitt: Strafbestimmung

Art. 25

Der Vorentwurf beschränkt sich auf die Sanktionierung der Verstösse von Arbeitgebern gegen Vorschriften über die Arbeits- und Ruhezeit nach den Artikeln 5–13 des Vorentwurfs. In Anlehnung an Artikel 59 Absatz 1 Buchstabe a sowie Artikel 61 Absatz 1 ArG gilt Folgendes: Wer als Arbeitgeber diese Vorschriften vorsätzlich verletzt, wird mit Geldstrafe bis zu 180 Tagessätzen bestraft (Abs. 1).

Artikel 6 des Verwaltungsstrafrechtsgesetzes vom 22. März 1974⁹² [VStrR], der die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Geschäftsherrn regelt, ist anwendbar (Abs. 2). Nach dieser Be-

stimmung gilt Folgendes: Wird eine Widerhandlung beim Besorgen der Angelegenheiten einer juristischen Person, Kollektiv- oder Kommanditgesellschaft, Einzelfirma oder Personengesamtheit ohne Rechtspersönlichkeit oder sonst in Ausübung geschäftlicher oder dienstlicher Verrichtungen für einen andern begangen, so sind die Strafbestimmungen auf diejenigen natürlichen Personen (Geschäftsherr, Arbeitgeber, Auftraggeber oder Vertretene) anwendbar, welche die Tat verübt haben.

8. Abschnitt: Schlussbestimmungen

Art. 26 Änderung eines anderen Erlasses

Betreffend diesen Artikel wird auf die Erläuterungen zu Artikel 5 Absatz 1 verwiesen.

Art. 27 Übergangsbestimmung

Der Bund beteiligt sich an den Kosten der zusätzlichen Kontrollen durch die kantonalen Stellen, die für die Prüfung der Arbeitsbedingungen nach diesem Gesetz anfallen (Abs. 1). Er trifft dafür Vereinbarungen mit den Kantonen. Die Kostenbeteiligung des Bundes ist auf die ersten fünf Jahre nach Inkrafttreten des neuen Gesetzes beschränkt. Ziel ist, einen Impuls zu geben und die Wahrscheinlichkeit von Kontrollen im Bereich der Pflege zu erhöhen.

Der Bundesrat regelt die Einzelheiten der Kostenbeteiligung (Abs. 2).

Art. 28 Referendum und Inkrafttreten

Nach Absatz 1 untersteht das Gesetz dem fakultativen Referendum.

Absatz 2 sieht vor, dass der Bundesrat das Inkrafttreten bestimmt. Dieses wird je nach der für die Ausarbeitung der Ausführungsbestimmungen benötigten Zeitspanne festgelegt.

4.2 Änderung des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG)

Artikel 2 Absätze 1 Buchstabe h, 2 Buchstabe a Ziffer 9

Nach *Absatz 1 Buchstabe h* gilt neu die Pflegeexpertin bzw. der Pflegeexperte APN als Gesundheitsberuf im Sinne des GesBG. Der Name des neuen Gesundheitsberufes wird so gewählt, dass eine klare Unterscheidung zu den bereits bestehenden Gesundheitsberufen der diplomierten Pflegefachfrauen und -fachmänner sowie den Expertinnen und Experten mit Nachdiplomstudiengängen Höherer Fachschulen (NDS HF, beispielsweise in Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege) oder Fachexpertinnen und -experten mit einer Höheren Fachprüfung (HFP, beispielsweise in Onkologiepflege, psychiatrischer Pflege und Betreuung usw.) möglich ist.

Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 9: Die allgemeinen, sozialen und persönlichen Kompetenzen von Artikel 3 und 4 GesBG werden in Zukunft auch für Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN gelten. Mit der neu einzufügenden Ziffer 9 erhält der Bundesrat die Kompetenz, die berufsspezifischen Kompetenzen der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN auf Verordnungsstufe zu regeln (vgl. Art. 5 GesBG). Die Gesundheitsberufekompetenzverordnung vom 13. Dezember 2019⁹³ regelt bereits die berufsspezifischen Kompetenzen des Masterstudiengangs in Osteopathie, der das für die Berufsausübung erforderliche Ausbildungsniveau darstellt. Die Regelung des Masterstudiengangs in Advanced Practice Nursing müsste folgende Kompetenzen umreissen: Absolventinnen und Absolventen eines Masterstudiengangs in Advanced Practice Nursing müssen fähig sein, fachlich die Verantwortung in hochkomplexen Pflegesituationen zu übernehmen und die Pflegequalität in Institutionen sowie für Personengruppen mit hohem Pflegebedarf (bspw. Menschen mit chronischen Erkrankungen) sicher zu stellen. Sie schätzen ein, ob die Behandlung durch die Pflegeexpertin bzw. den Pflegeexperten APN durchgeführt werden kann, oder eine andere Gesundheitsfachperson einbezogen werden muss. Insbesondere führen sie klinische Untersuchungen durch, veranlassen diagnostische Tests, analysieren deren Ergebnisse, verordnen medikamentöse und/oder nichtmedikamentöse Behandlungen, passen diese an und beurteilen deren mögliche Auswirkungen. Auf Basis der bestmöglichen verfügbaren Evidenz erstellen sie Pflegequalitätsstandards und Leitlinien für Institutionen oder Personengruppen mit hohem Pflegebedarf, entwickeln Patientenschulungsprogramme und implementieren und evaluieren diese. Als klinische Expertinnen und Experten tragen sie zur Entwicklung des Gesundheitssystems und der koordinierten Versorgung bei.

Die neue bundesgesetzliche Regelung umfasst ausschliesslich die für die klinische Tätigkeit als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN notwendigen Masterabschluss, nicht jedoch die heute von den universitären Hochschulen und den Fachhochschulen angebotenen Masterstudiengänge mit forschungsorientierter Ausrichtung. Damit wird nur dort, wo es aus gesundheitspolizeilicher Sicht notwendig ist, in die Hochschulautonomie eingegriffen.

Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe j

Digitale Arbeitsinstrumente fördern die Verarbeitung der medizinisch-gesundheitlichen Informationen und die Ableitung von wissenschaftlich abgestützten Massnahmen. Sie wurden zur Unterstützung der bestehenden Behandlungsprozesse eingeführt. Mit ihnen kann schnell auf die Daten der zu behandelnden Personen zugegriffen, Doppeluntersuchungen vermieden sowie eine optimale Betreuung gewährleistet werden. Bei einer angemessenen Nutzung werden

sich diese Werkzeuge positiv auf die Patientensicherheit, die Versorgungsqualität und die Kostenkontrolle auswirken. Es ist deshalb wichtig, dass die Fachleute diese Anwendungen, ihre Funktionen und ihren Anwendungsbereich kennen. *Absatz 2 Buchstabe j* soll deshalb so angepasst werden, dass im Rahmen des Studienganges Kenntnisse zum Umgang mit digitalen Arbeitsinstrumenten vermittelt werden, die deren kompetente und sachgerechte Anwendung sicherstellen und ein gesamtheitliches und verantwortungsvolles Handeln ermöglichen sollen. Dazu gehören unter anderem die Anwendungen im Bereich der E-Health-Lösungen zum Austausch behandlungsrelevanter Information wie z.B. das elektronische Patientendossier oder bei Anwendungen zur Fernüberwachung (Telemonitoring z.B. im Bereich Langzeit-EKG oder Blutzuckermessungen) und bei mHealth. Gleichzeitig sollen die Fachpersonen aber auch das Potenzial von neuen Möglichkeiten, die sich im Rahmen der digitalen Transformation ergeben, kritisch hinterfragen können. Ziel ist der Erwerb einer verantwortungsbewussten und professionellen Haltung gegenüber digitalen Instrumenten und gegenüber den zu behandelnden Personen sowie deren sich verändernden Erwartungen. Ebenso sollen die Fachkräfte befähigt werden, den zu behandelnden Personen Wissen zur Anwendung dieser Instrumente weiter zu geben. Zudem ist Wissen zum Potenzial und zu den Grenzen sowie Risiken, die die Verwendung digitaler Arbeitsinstrumente mit sich bringen können und wie mit diesen umgegangen werden kann, zu vermitteln (z.B. zum Aspekt des Datenschutzes oder Cybersecurity).

Variante 1: Gleichstellung von Abschlüssen der höheren Berufsbildung mit einem Masterabschluss in Advanced Practice Nursing für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN:

Artikel 12 Absätze 2 Buchstabe a und h und 2^{bis}

Absatz 2 Buchstabe a: Mit dieser gesetzestechnischen Anpassung sollen für eine bessere Verständlichkeit die Abkürzungen für die jeweilige Bildungsstufe des Abschlusses eingeführt werden.

Absatz 2 Buchstabe h: Für eine Bewilligung für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung (Berufsausübungsbewilligung) werden Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN nebst dem erforderlichen Bildungsabschluss auch die übrigen Bewilligungsvoraussetzungen von Artikel 12 Absatz 1 GesBG erfüllen müssen. Für diese Voraussetzungen kann auf die Botschaft zum GesBG vom 18. November 2015⁹⁴ verwiesen werden.

In der Praxis verfügen Personen, die in einem Spital die Rolle als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN ausüben, heute über einen Master of Science in Pflegewissenschaft einer universitären Hochschule oder einer Fachhochschule. In Zukunft soll auch für gleichwertige Abschlüsse der höheren Berufsbildung (HBB) die Möglichkeit bestehen, eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN zu erwerben.

Absatz 2^{bis}: Der Bundesrat soll die Kompetenz erhalten, zu regeln, welche Abschlüsse der höheren Berufsbildung unter welchen Voraussetzungen in Bezug auf den Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN dem Master in Advanced Practice Nursing FH/UH gleichgestellt werden, d.h. z.B. welche inhaltlichen Kenntnisse zwingend vorhanden sein müssen. Mit einer Regelung auf Verordnungsebene kann rascher auf neue

⁹⁴ BBl 2015 8715, S. 8747 f.

Bildungsgänge und neue Erkenntnisse aus der Praxis reagiert werden. Der Bundesrat kann für Abschlüsse der höheren Berufsbildung insbesondere vorsehen, dass diese mit einer bestimmten Zusatzausbildung dem Master in Advanced Practice Nursing FH/UH gleichgestellt werden.

Variante 2: Ausschliesslich ein Masterabschluss in Advanced Practice Nursing berechtigt zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN:

Artikel 12 Absatz 2 Buchstabe a und h

Betreffend *Buchstabe a* siehe Kommentierung zu Artikel 12 Absatz 2 Buchstabe a bei der Variante 1.

Buchstabe h: Bei der Variante 2 soll – wie international üblich – einzig ein Masterabschluss in Advanced Practice Nursing einer universitären Hochschule oder einer Fachhochschule zum Erwerb einer Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN berechtigen. Dem dualen Bildungssystem der Schweiz könnte über das bereits heute bestehende Zulassungssystem «sur dossier» Rechnung getragen werden. D.h., es wäre Sache der jeweiligen Bildungsinstitution vorzusehen, inwiefern die Zulassung zu einem entsprechenden Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing anhand einer Dossierprüfung vereinfacht ermöglicht werden könnte.

Artikel 34 Absatz 3

Die bisherige Übergangsbestimmung soll der Klarheit halber an die Formulierung der neuen Übergangsbestimmung von Artikel 34a Absatz 3 angepasst werden (vgl. Kommentierung zu Art. 34a Abs. 3).

Artikel 34a Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...

Die Übergangsbestimmungen gründen auf einer Abwägung zwischen der Besitzstandswahrung und den Zielen des Gesetzes, die Berufsausübung an entsprechende und definierte Bildungsabschlüsse zu knüpfen.

Wer bei Inkrafttreten der Gesetzesänderungen bereits in Übereinstimmung mit dem kantonalen Recht über eine Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN in eigener fachlicher Verantwortung verfügt, soll ihren bzw. seinen Beruf in diesem Kanton weiterhin ausüben können, auch wenn die nach diesem Gesetz geforderte Ausbildung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Bestimmungen nicht vorliegt. Der Entscheid, ob diese Voraussetzungen im Einzelfall gegeben sind, wird in Würdigung der bisher geltenden Rechtslage und der erteilten Bewilligung Aufgabe des Kantons sein. Beantragt eine Person nach Inkrafttreten der neuen Bestimmungen im GesBG eine neue Berufsausübungsbewilligung zur Ausübung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN in eigener fachlicher Verantwortung, beispielsweise weil sie den Kanton wechselt, so muss sie die Erfüllung der Voraussetzungen gemäss GesBG nachweisen (*Absatz 1*).

Absatz 2 sieht für Personen, die vor dem Inkrafttreten der neuen Bestimmungen des GesBG nach kantonalem Recht keine Bewilligung für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN brauchten und nun der Bewilligungspflicht gemäss Artikel 11 GesBG unterstehen, eine fünfjährige Übergangsfrist vor. Diese Frist soll

den betroffenen Personen ausreichend Zeit einräumen, um allenfalls fehlende fachliche Qualifikationen zu erwerben und eine entsprechende Bewilligung zu beantragen.

Absatz 3 regelt, welche altrechtlichen Bildungsabschlüsse ebenfalls zu einer Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN berechtigen. Die Einzelheiten werden in der Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung vom 13. Dezember 2019⁹⁵ geregelt werden. Zudem werden ausländische Abschlüsse, die als gleichwertig mit einem entsprechenden altrechtlichen Abschluss anerkannt wurden, ebenfalls gleichgestellt. Sie berechtigen daher auch zur Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN.

Absatz 4 regelt, bis wann Studiengänge akkreditiert werden müssen, die bereits bei Inkrafttreten der neuen Bestimmungen des GesBG durchgeführt werden.

Anhang (Ziff. II): Änderung anderer Erlasse

Analog der übrigen Gesundheitsberufe nach GesBG sollen auch die Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN dem Berufsgeheimnis gemäss Artikel 321 Ziffer 1 Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937⁹⁶ unterstellt werden. Im Rahmen der ersten Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative wird per 1. Juli 2024 Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern sowie Personen, die einen anderen der im GesBG geregelten Berufe ausüben, in Artikel 171 Absatz 1 Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007⁹⁷ sowie Artikel 75 Buchstabe b Militärstrafprozess vom 23. März 1979⁹⁸ ausdrücklich das gleiche umfassende Zeugnisverweigerungsrecht eingeräumt wie beispielsweise den Ärztinnen und Ärzten. Im gleichen Sinne sollen diese Bestimmungen nun betreffend Zeugnisverweigerungsrecht der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN ergänzt werden.

Betreffend die identische Regelung der digitalen Kompetenzen im MedBG und PsyG wird auf die Ausführungen zu Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe j GesBG verwiesen.

5 Auswirkungen

Die in diesem Paket der 2. Etappe zur Umsetzung der Pflegeinitiative präsentierten Massnahmen werden Auswirkungen auf verschiedenen Ebenen und bei diversen Akteuren nach sich ziehen. Insgesamt muss aber vorausgeschickt werden, dass die Auswirkungen zum aktuellen Zeitpunkt noch sehr schwierig abschätzbar sind. Zu stark hängen sie von der Ausgestaltung der einzelnen Massnahmen und den Resultaten der Verhandlungen zwischen den Sozialpartnern ab. Trotzdem sollen mögliche Auswirkungen in den nächsten Kapiteln dargelegt werden.

5.1 Auswirkungen auf den Bund

Direkte Kosten

Bezifferbare finanzielle Konsequenzen hat als einzige der vorgeschlagenen Massnahmen des BGAP die mögliche Beteiligung des Bundes an den zusätzlichen Kosten des Vollzugs während

⁹⁵ SR 811.214

⁹⁶ SR 311.0

⁹⁷ SR 312.0

⁹⁸ SR 322.1

den ersten fünf Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes. Auch hierzu ist aber erst eine sehr grobe Schätzung möglich. Geht man davon aus, dass ungefähr 3'000 Gesundheitseinrichtungen vom BGAP betroffen sein werden und dass in den ersten fünf Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes 20% dieser Betriebe kontrolliert werden sollen, dann wären das ca. 120 Kontrollen pro Jahr. Schätzungsweise ein Viertel davon wäre sowieso in einer Routinekontrolle geprüft worden (allerdings ohne die BGAP Aspekte), somit verbleiben ungefähr 90 zusätzliche Kontrollen, an deren Kosten sich der Bund beteiligen können soll. Ausgehend von einem Arbeitstag pro Kontrolle (8 Stunden – inkl. Vor- und Nachbereitung) und dem Stundenansatz von 150 Franken ergibt dies Mehrkosten von ungefähr 110'000 Franken pro Jahr. Der Bund soll sich an diesen Mehrkosten während den ersten 5 Jahren beteiligen können, bevor die Aufgabe komplett an die Kantone übergehen wird. Für die projektmässige Unterstützung für Weiterbildung und Koordination ist mit weiteren 200'000 Franken pro Jahr zu rechnen. Somit ist für den Bund mit höchstens 310'000 Franken pro Jahr während fünf Jahren zu rechnen, abhängig davon, zu welchem Anteil der Bund sich an den Mehrkosten der Kantone beteiligen wird.

Indirekte Kosten

Weiter ist es denkbar, dass dem Bund durch die geplanten Massnahmen indirekte Kosten entstehen können. Es ist davon auszugehen, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu Mehrkosten im Gesundheitssystem führen werden (vgl. auch Kapitel 5.3). Nicht jeder Kostenanstieg muss aber zwingend zu höheren Prämien führen. Es ist durchaus denkbar, dass die Leistungserbringer das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen und so die Mehrkosten auffangen. Zu diesem Zweck plant das EDI, im ersten Halbjahr 2024 einen Runden Tisch zur angemessenen Abgeltung der Pflegeleistungen mit den relevanten Stakeholdern und den Kantonen durchzuführen. Ziel dieser Gespräche ist, dass die Leistungserbringer ihre Finanzierungssysteme anpassen und mehr Mittel aus den aktuell gültigen Tarifen für die Pflege einsetzen. Gelingt dies nicht, ist mit steigenden Prämien zu rechnen. Dadurch wäre der Bund wiederum durch steigende Beiträge an die Prämienverbilligungen betroffen. Eine Schätzung dieser Kosten ist aktuell nicht möglich. Unabhängig davon wird das BGAP beim Bund keine personellen Auswirkungen nach sich ziehen.

Durch die *Änderung des GesBG* sind keine finanziellen und personellen Auswirkungen auf den Bund zu erwarten.

5.2 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden

Die Kantone werden insbesondere durch die Sicherstellung des Vollzugs des *BGAP* direkt betroffen sein. Der Mehraufwand für die Kantone wird dabei jedoch relativ gering ausfallen, da sie für den Vollzug auf bereits bestehende Strukturen setzen können. Die Anzahl der zu kontrollierenden Betriebe an sich, sprich Gesundheitseinrichtungen, verändert sich nicht, es ändert sich nur der Inhalt und eventuell der Umfang der Kontrollen. Es ist vorgesehen, dass ab 2025 die Pflege in den Fokus des Vollzugs des ArG gerückt wird, um die Anzahl der kontrollierten Betriebe im betroffenen Bereich massgeblich zu erhöhen und die Kontrollen in solchen Betrieben auf die BGAP Aspekte auszuweiten, was wiederum steigende Kosten bei den Kontrollinstanzen erwarten lässt. Ausgehend von den Schätzungen in Kapitel 5.1 ist bei allen Kantonen zusammen während den ersten fünf Jahren mit Mehrkosten von rund 110'000 Franken pro Jahr zu rechnen, an denen sich der Bund jedoch beteiligen können wird. Ob es längerfristig zu höheren Kosten bei den Kantonen kommt, hängt davon ab, ob sie das erhöhte Kontrollniveau beibehalten werden oder nicht.

Durch die *Änderung des GesBG* werden die Kantone durch die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung für und die Aufsicht über die neuen Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN betroffen sein. Eine Abschätzung des zu erwartenden Aufwands ist aktuell nicht möglich. Auf die Gemeinden sind jedoch keine direkten Auswirkungen zu erwarten.

Es wird durch beide Rechtssetzungsprojekte indirekte Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden geben. So werden sie von Mehrkosten bei den Löhnen betroffen sein, wenn sie die Rolle des Arbeitgebers innehaben und es durch die geplanten Massnahmen zu Lohnerhöhungen und mehr Personalbedarf kommt. Die Kantone werden bei steigenden Gesundheitskosten zudem durch die Beiträge an die Prämienverbilligungen stärker belastet werden. Ein genauer Betrag lässt sich zum aktuellen Zeitpunkt aber nicht schätzen.

5.3 Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft und die Gesellschaft

Wie bereits aufgezeigt, gestaltet sich eine Schätzung der Auswirkungen und Kosten der vorgeschlagenen Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege schwierig, solange deren konkrete Ausgestaltung noch nicht bekannt ist. Dies gilt insbesondere auch für die Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft und die Gesellschaft. Trotzdem lassen sich bereits zum jetzigen Zeitpunkt gewisse Tendenzen erkennen.

Auf die Ziele der 2. Etappe Umsetzung Pflegeinitiative, nämlich die Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und die Senkung der vorzeitigen Berufsaustritte, dürften die vorgeschlagenen Vorgaben zu den Arbeitsbedingungen im BGAP, die Vorgaben zur bedarfsgerechten Personalausstattung und der Regelung des Berufs der Pflegeexpertin bzw. des Pflegeexperten APN als Gesamtpaket einen positiven Einfluss haben. Dies könnte wiederum zur Sicherung einer allen zugänglichen Gesundheitsversorgung in einer guten Qualität beitragen, wovon letztlich die gesamte Gesellschaft profitiert.

Bei der Ausgestaltung der Massnahmen muss jedoch darauf geachtet werden, dass keine unerwünschten und dem Ziel des Gesetzes zuwiderlaufende Resultate erreicht werden. Wird beispielsweise die vertraglich definierte Arbeitszeit pro Woche stark reduziert, würde dies die Fachkräfteproblematik zumindest kurzfristig noch einmal zusätzlich verschärfen. Wenn die zusätzlich benötigten Stellen auch längerfristig nicht besetzt werden (können), dann würde sich der Druck auf das Pflegepersonal durch diese Massnahme noch einmal erhöhen: Die wöchentliche Arbeitszeit würde zwar um beispielsweise vier Stunden sinken, der Umfang der in dieser Zeit zu erledigenden Aufgaben würde aber nicht im gleichen Mass abnehmen. Defacto müsste somit dieselbe Arbeit in weniger Zeit erledigt werden.

Bezüglich Kosten wurde in der RFA zum BGAP für die zwei Vorgaben, zu denen im Vorentwurf bereits Bandbreiten für die Regelung durch den Bundesrat enthalten sind, Kostenschätzungen gemacht. Würde beispielsweise die Normalarbeitszeit bei gleichbleibendem Lohn auf 38 Stunden pro Woche reduziert, so würde sich die in einem Jahr ausbezahlte Lohnsumme um über 1 Mia. Franken erhöhen, dazu kämen weitere Kosten für die Arbeitgeber (z.B. für Sozialversicherungsbeiträge). Die Einführung von Zuschlägen für ungeplante Einsätze hätte, abhängig von ihrer konkreten Ausgestaltung, ebenfalls eine Kostenfolge von mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr zur Folge. Die gesamtwirtschaftlichen Mehrkosten durch die vorgeschlagenen Massnahmen im BGAP dürften insgesamt noch weit höher liegen. Mehrkosten müssen aber, wie bereits in Kapitel 5.1 aufgezeigt, nicht zwingend zu einem Anstieg der Krankenkassenprämien führen. Gerade bei grossen Institutionen wie Spitälern besteht die Möglichkeit,

die durch die Tarife zur Verfügung stehenden Mittel intern anders einzusetzen und so den Kostenanstieg zu kompensieren.

Diese könnten noch weiter steigen, sollten sich einzelne Gesundheitseinrichtungen dafür entscheiden, die verbesserten Arbeitsbedingungen auch auf weitere Berufsgruppen auszuweiten. Dies wäre mit dem Argument begründbar, dass keine Berufsgruppe bevorzugt behandelt werden soll. So wäre es denkbar, dass die Verbesserungen beispielsweise auf die Angestellten in Gastronomie, Hauswirtschaft, Administration, Hotellerie, technischer Dienst, Betreuung, Aktivierung oder auch Ärztinnen und Ärzte ausgedehnt werden. In diesem Fall wäre mit Auswirkungen auf der Kostenseite, aber auch betreffend Fachkräftesituation zu rechnen. Da dies von jeder Gesundheitseinrichtung einzeln entschieden würde, können diese eventuellen Auswirkungen nicht beziffert werden.

Diese zu erwartenden Mehrkosten müssen allerdings im Verhältnis zu den Effekten der vorgeschlagenen Massnahmen auf das gesamte Gesundheitssystem gesehen werden. So werden sie einen positiven Einfluss auf die Verfügbarkeit und die Qualität der Gesundheitsversorgung, insbesondere der Pflege haben. Eine qualitativ gute Pflege kann bei akuten Erkrankungen zu einer schnelleren Heilung führen und das Risiko einer Chronifizierung senken. Bei chronischen Erkrankungen erhöht eine gute Pflege die Lebensqualität, fördert die Selbständigkeit im Alltag und reduziert bei Personen im arbeitsfähigen Alter das Risiko einer Invalidisierung.

Die vorgeschlagenen Massnahmen werden auch die Förderung der Gleichstellung der Geschlechter im Gesundheitswesen positiv beeinflussen. Im Bereich der Pflege sind mehrheitlich Frauen tätig. Im Gesundheitswesen dominiert eine geschlechtsspezifische Arbeitsteilung, bei welcher der Bereich Pflege (*care*) eher mit Frauen in Verbindung gebracht und der Bereich Heilung (*cure*) vorwiegend Männern zugeordnet wird. Die vorgeschlagenen Massnahmen verbessern die Arbeitsbedingungen und werten den Status der Berufe im Bereich der Pflege auf. Sie kommen somit besonders Frauen zugute und leisten einen Beitrag zur Förderung der Gleichstellung der Geschlechter.

6 Rechtliche Aspekte

6.1 Verfassungsmässigkeit

6.1.1 Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege

Die verfassungsrechtliche Kompetenz des Bundes zum Erlass von arbeitsrechtlichen Vorgaben ergibt sich hauptsächlich aus der Zivilrechtskompetenz des Bundes (Art. 122 Abs. 1 BV) und der Bundeskompetenz für den Schutz von Arbeitnehmenden (Art. 110 Abs. 1 Bst. a BV). Gestützt auf seine Zivilrechtskompetenz hat der Bundesgesetzgeber im OR Vorgaben für privatrechtliche Arbeitsverhältnisse erlassen, während sich das ArG unter anderem auf Artikel 110 BV abstützt.

Die Bestimmungen des Vorentwurfs stützen sich auf Artikel 110 Absatz 1 Buchstabe a BV, zumal sie dem Schutz der Arbeitnehmenden, namentlich dem Schutz ihrer Gesundheit dienen. Diese Bestimmung verleiht dem Bund eine umfassende, generelle Kompetenz zum Erlass von Schutzbestimmungen zugunsten der Arbeitnehmenden. Die Gesetzgebungsbefugnis des Bundes bezieht sich dabei auf alle Massnahmen, die zur Zielerreichung erforderlich sind, ohne Beschränkung auf gewisse Arbeitsverhältnisse oder Arbeitnehmerkategorien⁹⁹; sie erfasst sowohl öffentlich-rechtliche als auch privatrechtliche Arbeitsverhältnisse. Auch die vorgesehene Verpflichtung zum Abschluss von GAV kann sich auf Artikel 110 Absatz 1 Buchstabe a BV abstützen, zumal eine wesentliche Funktion von Gesamtarbeitsverträgen darin liegt, Arbeitnehmende zu schützen. Im privatrechtlichen Bereich geht es dabei um den Schutz der wirtschaftlich unterlegenen Arbeitnehmenden vor unausgeglichene Arbeitsbedingungen, indem die Verhandlungen über Arbeitsbedingungen von der individuellen auf die kollektive Ebene verlagert werden¹⁰⁰. Bei öffentlich-rechtlichen Arbeitsverhältnissen geht es darum, die Arbeitnehmenden davor zu schützen, dass der Staat namentlich auf Verordnungsstufe, und damit nicht auf individueller, sondern auf generell-abstrakter Ebene, Vorgaben festhält, die den erforderlichen Schutz der Arbeitnehmenden nicht hinreichend gewährleisten¹⁰¹. Eine gesetzliche Verpflichtung zum Abschluss von GAV besteht im Übrigen auch in anderen Rechtsbereichen¹⁰².

Als verfassungsrechtliche Grundlage des Vorentwurfs dient teilweise auch Artikel 122 Absatz 1, wenn auch nur subsidiär, für privatrechtliche Arbeitsverhältnisse.

Artikel 117b BV (Pflege) und die einschlägige Übergangsbestimmung (Art. 197 Ziff. 13 BV) können hingegen nicht kompetenzbegründend für die bundesrechtliche Regelung arbeitsrechtlicher Vorgaben beigezogen werden, zumal Artikel 197 Ziffer 13 Absatz 1 Buchstabe c BV ausdrücklich festhält, dass der Bund die Ausführungsbestimmungen zu den anforderungsgerechten Arbeitsbedingungen für die in der Pflege tätigen Personen «im Rahmen seiner Zuständigkeiten» erlässt. Die Pflegeinitiative hat mithin an der verfassungsrechtlichen Zuständigkeitsordnung zum Erlass von arbeitsrechtlichen Vorgaben nichts geändert. Die mit Annahme der Pflegeinitiative neu in die Bundesverfassung aufgenommen Bestimmungen (Art. 117b und 197 Ziff. 13 Abs. 1 Bst. c BV) erteilen dem Bund einzig den Auftrag, im Rahmen der bestehenden Bundeskompetenzen spezifische Schutzbestimmungen für das Pflegepersonal zu erlassen.

⁹⁹ Rechtsgutachten des Bundesamts für Justiz vom 8. Mai 2003, in: Verwaltungspraxis der Bundesbehörden, VPB 68.81

¹⁰⁰ Lukasz Grebski, Der öffentlich-rechtliche Gesamtarbeitsvertrag, Bern 2021, Rz. 213

¹⁰¹ Lukasz Grebski, Der öffentlich-rechtliche Gesamtarbeitsvertrag, Bern 2021, Rz. 221

¹⁰² Vgl. Art. 4 Abs. 3 Bst. c Postgesetz vom 17. Dezember 2010 (SR 783.0); Art. 16 Abs. 2 Telekommunikationsunternehmungsgesetz vom 30. April 1997 (SR 784.11); Art. 38 Abs. 1 Bundespersonalgesetz vom 24. März 2000 (SR 172.220.1)

Der in Artikel 117b BV enthaltene Handlungsauftrag zeigt aber das hohe öffentliche Interesse an einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege. Dieses ist erforderlich, um die Vertragsfreiheit und die Privatautonomie (vgl. Artikel 27 BV) mittels der im Vorentwurf geplanten Massnahmen einzuschränken (Art. 36 Abs. 2 BV). Dabei ist zu berücksichtigen, dass durch die Wirtschaftsfreiheit zwar jede privatwirtschaftliche Tätigkeit geschützt ist; betrifft die Tätigkeit aber die Erfüllung einer staatlichen oder kommunalen, öffentlich-rechtlichen Aufgabe, so liegt keine privatwirtschaftliche Tätigkeit vor, weshalb sich etwa Spitäler im Rahmen ihres sich aus der kantonalen Spitalplanung ergebenden Auftrags nicht bzw. nur in beschränktem Mass auf die Wirtschaftsfreiheit berufen können¹⁰³. Zudem wird die Koalitionsfreiheit nach Art. 28 BV durch die vorliegend vorgesehene GAV-Verhandlungspflicht nicht betroffen; im Gegenteil ergibt sich aus der Koalitionsfreiheit u.a. auch eine Verpflichtung der Sozialpartner, Verhandlungen zur Ausarbeitung von GAV nicht abzulehnen¹⁰⁴.

Wie in Artikel 36 Absatz 1 BV vorgegeben, werden vorliegend schwere Eingriffe in Grundrechte (Art. 27 und 28 BV) auf Gesetzesstufe festgehalten; dies betrifft insbesondere die Festlegung der wöchentlichen Höchst- und Normalarbeitszeit und die Vorgaben zu den Dienstplänen (zur Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen an den Bundesrat vgl. Ziff. 6.7).

Neben den Vorgaben betreffend die gesetzliche Grundlage und das öffentliche Interesse muss eine Einschränkung von Grundrechten auch den Grundsatz der Verhältnismässigkeit einhalten (Art. 36 Abs. 3 BV). Hierzu ist einleitend festzuhalten, dass es sich bei den im BGAP vorgesehenen Massnahmen um Instrumente handelt, die sich im Geltungsbereich des ArG bereits bewährt haben und die nun für den Pflegebereich präzisiert werden. Entsprechend ist davon auszugehen, dass die im BGAP vorgesehenen Massnahmen dazu geeignet sind, das Ziel der Vorlage zu erreichen, d.h. die Erhöhung des Schutzes der Arbeitnehmenden und damit einhergehend die Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen. Die Geeignetheit zeigt sich aber auch daran, dass die vorgesehenen Massnahmen mit jenen übereinstimmen, die bereits in der parlamentarischen Debatte und im Vorfeld der Volksabstimmung als besonders wichtig eingeschätzt und auch im Rahmen der Erarbeitung des Vorentwurfs von den betroffenen Sozialpartnern in den Vordergrund gestellt wurden.

Mit Blick auf die Notwendigkeit der Massnahmen ist festzuhalten, dass der Handlungsdruck zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege unbestritten ist. Bei Pflegefachpersonen besteht ein Fachkräftemangel, der sich aufgrund der demografischen Entwicklung künftig noch akzentuieren wird und der die Versorgungssicherheit gefährdet (vgl. die Ausführungen unter Ziff. 1.2–1.4). Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, der die Massnahmen des vorliegenden Vorentwurfs dienen, ist ein wesentliches Element, um die Berufsverweildauer im Pflegebereich zu verlängern und damit dem Fachkräftemangel entgegenzusteuern. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Gesundheitsbereich kein freier Markt ist. Durch Regulierungen sind Wettbewerb und Preisgestaltung eingeschränkt, weshalb eine selbständige Lösung durch den Arbeitsmarkt (d.h. eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen ohne staatlichen Eingriff) bisher nur punktuell eingetreten ist. Schliesslich ergibt sich auch aus der Annahme der Pflegeinitiative

¹⁰³ Vgl. Rechtsgutachten von Kurt Pärli «GAV-Verhandlungspflicht gestützt auf Artikel 197 Ziffer 13 lit. c Bundesverfassung», vom 2. November 2022, im Auftrag des BAG, Rz. 125 ff.; abrufbar unter www.bag.admin.ch > Berufe im Gesundheitswesen > Gesundheitsberufe in der Tertiärstufe > Umsetzung Art. 117b BV (Pflegeinitiative) > Neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege > Dokumente > Juristisches Gutachten zur Verhandlungspflicht eines Gesamtarbeitsvertrages (GAV)

¹⁰⁴ Vgl. Rechtsgutachten von Kurt Pärli «GAV-Verhandlungspflicht gestützt auf Artikel 197 Ziffer 13 lit. c Bundesverfassung», vom 2. November 2022, im Auftrag des BAG, Rz. 117 und 125 ff.; abrufbar unter www.bag.admin.ch > Berufe im Gesundheitswesen > Gesundheitsberufe in der Tertiärstufe > Umsetzung Art. 117b BV (Pflegeinitiative) > Neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege > Dokumente > Juristisches Gutachten zur Verhandlungspflicht eines Gesamtarbeitsvertrages (GAV)

die Notwendigkeit einer pflegespezifischen Formulierung der im Kontext des ArG geltenden bewährten Vorgaben.

Gleichwohl beschränkt sich die Vorlage auf die Regelung von wenigen ausgewählten Punkten; die Eingriffsintensität auf das Arbeitsverhältnis ist entsprechend insgesamt eher als gering einzustufen, so dass auch die Verhältnismässigkeit im engeren Sinne (Verhältnismässigkeit von Zweck und Wirkung der Massnahme / Zumutbarkeit) gewährleistet wird. Mit Blick auf im Vorentwurf zum BGAP nicht geregelte Aspekte der Arbeitsverhältnisse wird einzig festgehalten, dass die Sozialpartner zu GAV-Verhandlungen verpflichtet werden; Ziel ist es, diese weiteren Aspekte auf Stufe GAV zu regeln. Damit wird nicht nur die Eingriffsintensität der vorliegenden Massnahmen auf die Arbeitsverhältnisse vermindert, sondern auch eine zusätzliche Forderung aus dem Vorfeld der Volksabstimmung erfüllt, nämlich die Förderung des Abschlusses von GAV. Dabei ist zu berücksichtigen, dass im Sinne der Wahl des mildereren Mittels einzig eine Verpflichtung zur Führung von Verhandlungen vorgeschrieben wird, nicht aber eine Verpflichtung zum Abschluss eines GAV. So ist denn auch bei der vorliegenden Verpflichtung zur GAV-Verhandlung – sofern sie überhaupt in die Wirtschaftsfreiheit bzw. die Koalitionsfreiheit eingreift, vgl. obenstehende Ausführungen zur privatwirtschaftlichen Tätigkeit – sowohl die Geeignetheit als auch die Erforderlichkeit dieser Massnahme zu bejahen, und auch eine Abwägung der Interessen bzw. die Prüfung der Verhältnismässigkeit im engeren Sinne führt zum Ergebnis, dass eine GAV-Verhandlungspflicht zulässig ist¹⁰⁵.

6.1.2 Änderung des GesBG

Die Änderung des GesBG basiert ebenso wie das geltende GesBG auf Artikel 117a Absatz 2 Buchstabe a BV. Es handelt sich dabei um eine umfassende Kompetenz des Bundes, die Aus- und Weiterbildung sowie die Ausübung von Berufen im Bereich der medizinischen Grundversorgung zu regeln. Sowohl die Regelung der Masterstufe in Advanced Practice Nursing als auch die Anpassung betreffend digitale Kompetenzen erfolgen in diesem Rahmen. Die neuen Vorgaben an die Ausbildung zur Pflegeexpertin APN oder zum Pflegeexperten APN und die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung rechtfertigen sich aufgrund der Gewährleistung der Versorgung und der Sicherstellung des Patientenschutzes.

6.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz

6.2.1 Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege

Die Schweiz ist beim Erlass von arbeitsrechtlichen Regelungen an die völkerrechtlichen Verträge gebunden, die sie ratifiziert hat. Dabei handelt es sich namentlich um den Internationalen Pakt vom 16. Dezember 1966¹⁰⁶ über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UNO-Pakt I), die Konvention vom 4. November 1950¹⁰⁷ zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (Europäische Menschenrechtskonvention, EMRK) und mehrere Übereinkommen der Internationalen Arbeitsorganisation ILO¹⁰⁸. Keines dieser Übereinkommen beinhaltet spezifische

¹⁰⁵ Vgl. die bereits in anderen Bereichen bestehenden GAV-Verhandlungspflichten (siehe Erläuterungen zu Art. 5) sowie das Rechtsgutachten von Kurt Pärli «GAV-Verhandlungspflicht gestützt auf Artikel 197 Ziffer 13 lit. c Bundesverfassung», vom 2. November 2022, im Auftrag des BAG, Rz. 125 ff.; abrufbar unter www.bag.admin.ch > Berufe im Gesundheitswesen > Gesundheitsberufe in der Tertiärstufe > Umsetzung Art. 117b BV (Pflegeinitiative) > Neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege > Dokumente > Juristisches Gutachten zur Verhandlungspflicht eines Gesamtarbeitsvertrages (GAV)

¹⁰⁶ SR 0.103.1

¹⁰⁷ SR 0.101

¹⁰⁸ Vgl. die Liste unter SR 0.822

Normen für Personen, die in der Pflege tätig sind, oder Normen, welche den diesbezüglich detaillierten Vorgaben des Vorentwurfs widersprechen würden.

Von Relevanz sind vorliegend aber auch völkerrechtliche Vorgaben betreffend die Koalitionsfreiheit, insbesondere das Recht auf Kollektivverhandlungen bzw. den Abschluss von Kollektivverträgen. Hervorzuheben sind das Übereinkommen vom 1. Juli 1949¹⁰⁹ Nr. 98 über die Anwendung der Grundsätze des Vereinigungsrechtes und des Rechtes zu Kollektivverhandlungen und das Übereinkommen vom 9. Juli 1948¹¹⁰ Nr. 87 über die Vereinigungsfreiheit und den Schutz des Vereinigungsrechtes. So verpflichtet etwa Artikel 4 des erstgenannten Übereinkommens die Staaten, soweit erforderlich «den Landesverhältnissen angepasste Massnahmen zu treffen, um im weitesten Umfang Entwicklung und Anwendung von Verfahren zu fördern, durch die Arbeitgeber oder Organisationen von Arbeitgebern einerseits und Organisationen von Arbeitnehmern andererseits freiwillig über den Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen zur Regelung der Lohn- und Arbeitsbedingungen verhandeln können.» Die Regelung im Vorentwurf, gemäss welcher einzig eine Verhandlungspflicht besteht, nicht aber eine Pflicht zum Abschluss eines GAV, entspricht in ihrer Zielrichtung und Ausgestaltung dieser internationalen Verpflichtung der Schweiz.

6.2.2 Änderung des GesBG

Die Änderung des GesBG sieht eine Bewilligungspflicht für die Berufsausübung als Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN in eigener fachlicher Verantwortung vor. Dabei werden zur Berufsausübung ein bestimmter Bildungsabschluss sowie die Kenntnisse einer Amtssprache des Kantons verlangt. Zudem muss die gesuchstellende Person nachweisen, dass sie vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet. Diese Vorgaben stehen im Einklang mit den Vorgaben des Abkommens vom 21. Juni 1999¹¹¹ zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA) und des Übereinkommens vom 4. Januar 1960¹¹² zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) bzw. der Richtlinie 2005/36/EG¹¹³ der EU über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, welche die Schweiz im Rahmen des FZA bzw. des EFTA-Übereinkommens übernommen hat. Diese Richtlinie findet auf alle reglementierten Berufe Anwendung.

Für bestimmte Berufe, wie Pflegefachfrauen und -fachmänner sowie Hebammen, sieht die Richtlinie eine automatische Anerkennung vor, weil die Mindestanforderungen an die Ausbildung koordiniert sind. Für die anderen im GesBG geregelten Berufe, die nicht automatisch anerkannt werden, wie künftig auch die Pflegeexpertinnen und -experten APN, gilt die allgemeine Regelung für die Anerkennung der Richtlinie 2005/36/EG. Wenn sich die Dauer oder die Inhalte der Ausbildung wesentlich unterscheiden, haben die Staaten die Möglichkeit, Ausgleichsmassnahmen in Form eines Anpassungslehrgangs oder einer Eignungsprüfung zu verlangen. Artikel 10 GesBG enthält bereits heute die entsprechende Regelung zur Anerkennung der Gleichwertigkeit der entsprechenden ausländischen Abschlüsse insbesondere in Übereinstimmung mit den Vorgaben der genannten Richtlinie. Die vorgesehene Reglementierung der

¹⁰⁹ SR 0.822.719.9

¹¹⁰ SR 0.822.719.7

¹¹¹ SR 0.142.112.681

¹¹² SR 0.632.31

¹¹³ ABI. L 255 vom 30.9.2005, S. 22.

Pflegeexpertinnen und -experten APN ist daher mit den Verpflichtungen der Schweiz aus dem Freizügigkeitsabkommen und dem EFTA-Übereinkommen vereinbar.

6.3 Erlassform

6.3.1 Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege

Gemäss Artikel 164 Absatz 1 BV sind alle wichtigen rechtsetzenden Bestimmungen in der Form des Bundesgesetzes zu erlassen. Dazu gehören grundlegende Bestimmungen über Einschränkungen verfassungsmässiger Rechte sowie über die Rechte und Pflichten von Personen. Die im Vorentwurf vorgesehene Festlegung von Mindestanforderungen an die Arbeitsbedingungen ist als wesentlicher Eingriff in Grundrechte einzustufen, insbesondere als Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit. Die diesbezüglichen Vorgaben sind deshalb in der Form des Bundesgesetzes zu erlassen.

Die Zuständigkeit der Bundesversammlung ergibt sich aus Artikel 163 Absatz 1 BV. Die Vorlage untersteht dem fakultativen Referendum (Art. 141 Abs. 1 Bst. a BV).

6.3.2 Änderung des GesBG

Oben Gesagtes gilt auch für die Änderung des GesBG. Die Pflicht zur Akkreditierung des Masterstudiengangs in Advanced Practice Nursing stellt einen wesentlichen Eingriff in die Hochschulautonomie dar. Das Erfordernis einer Bewilligung für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung ist für die privatwirtschaftliche Berufsausübung ein Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit. Deshalb sind die diesbezüglichen Vorgaben in der Form des Bundesgesetzes zu erlassen.

6.4 Unterstellung unter die Ausgabenbremse

Mit den Vorlagen werden weder neue Subventionsbestimmungen geschaffen noch neue Verpflichtungskredite oder Zahlungsrahmen beschlossen; die Vorlagen sind somit nicht der Ausgabenbremse (Art. 159 Abs. 3 Bst. b BV) unterstellt.

6.5 Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips und des Prinzips der fiskalischen Äquivalenz

6.5.1 Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege

Mit den vorgeschlagenen Bestimmungen bleibt die im Gesundheitsbereich geltende kantonale Hoheit gewahrt, weitestgehend auch die kantonale Hoheit mit Blick auf die Regelung der eigenen Arbeitsverhältnisse. Weil die im Vorentwurf enthaltenen Vorgaben für alle Personen gelten sollen, die in der Pflege tätig sind, unabhängig davon, ob sie in einem privatrechtlichen oder einem öffentlich-rechtlichen Anstellungsverhältnis stehen, erscheint die vorgeschlagene Regelung als Mittel der Wahl, um die Forderung der Pflegeinitiative gemäss Artikel 197 Ziffer 13 Absatz 1 Buchstabe b BV umzusetzen und die Arbeitsbedingungen der in der Pflege tätigen Personen landesweit zu verbessern. Das Subsidiaritätsprinzip ist somit berücksichtigt.

6.5.2 Änderung des GesBG

Die geplante Unterstellung des Berufs der Pflegeexpertin und des Pflegeexperten APN unter das GesBG erfolgt unter Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips. Wie bei den anderen Ge-

sundheitsberufen nach GesBG wird auf Bundesebene nur normiert, was für eine im Interesse der öffentlichen Gesundheit erforderliche schweizweit einheitliche Regelung erforderlich ist.

6.6 Einhaltung der Grundsätze des Subventionsgesetzes

Die Vorlagen enthalten weder Gesetzesbestimmungen über Subventionen noch werden Verpflichtungskredite oder Zahlungsrahmen beantragt; die Grundsätze des Subventionsgesetzes finden hier somit keine Anwendung.

6.7 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen

6.7.1 Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege

Der Bundesrat soll auf Verordnungsstufe konkrete Vorgaben zu den Arbeitsbedingungen festlegen, die in den Artikeln 5–9, 12 und 13 geregelt sind. Diese Delegationen sind angezeigt, weil sie Regelungen betreffen, deren Konkretisierungsgrad die Gesetzesebene überschreiten würde (vgl. die Konkretisierungen zum ArG¹¹⁴ in der Verordnung 1 zum Arbeitsgesetz vom 10. Mai 2000¹¹⁵ (ArGV 1) und der Verordnung 2 zum Arbeitsgesetz vom 10. Mai 2000¹¹⁶ (ArGV 2), etwa betr. Sonntagsarbeit oder Pikettdienst und die diesbezüglichen Kompensationen). Neben dem Rahmen, den der Vorentwurf vorgibt, beachtet der Bundesrat zudem die Position der Sozialpartner; letztere sind vom Bundesrat beim Erlass der Vorschriften anzuhören (Art. 14).

Im Einzelnen soll der Bundesrat in folgenden Bereichen dazu befugt werden, auf Verordnungsstufe Konkretisierungen vorzunehmen:

- Ausgleich von Überzeit (Art. 5 Abs. 3): Erhöhung des Mindestausgleichs, für den die Mindestvorgaben nach Artikel 13 ArG gelten.
- Wöchentliche Normalarbeitszeit (Art. 6 Abs. 2): Festlegung einer Obergrenze von weniger als 42 Stunden (bei Einhaltung einer Untergrenze von 38 Stunden).
- Ausgleich von Überstunden (Art. 7 Abs. 3 und 4): Bestimmung der zulässigen Anzahl Überstunden sowie der Zeitspanne, innerhalb der diese geleistet werden dürfen, sowie Erhöhung des Mindestausgleichs.
- Ausgleich von Nachtarbeit (Art. 8 Abs. 2): Erhöhung des Mindestausgleichs, für den die Mindestvorgaben nach Artikel 17b ArG gelten.
- Ausgleich der Sonn- und Feiertagsarbeit (Art. 9 Abs. 2): Erhöhung des Mindestausgleichs, für den die Mindestvorgaben nach Artikel 20 ArG gelten.
- Bereitschafts- und Pikettdienst (Art. 12): Vorgaben zur Anrechnung als Arbeitszeit und zum Ausgleich.
- Ankündigung von Dienstplänen und Bereitschafts- und Pikettdienst (Art. 13 Abs. 3): Bestimmung der Ankündigungsfrist, wobei Artikel 13 Absatz 1 als Minimum 4 Wochen vorgibt.
- Ausgleich für Einsätze in Abweichung vom Dienstplan (Art. 13 Abs. 4): Bestimmung im Rahmen der Vorgaben nach Artikel 13 Absatz 2; die Frist, innerhalb welcher die Einsätze angekündigt werden, müssen vom Bundesrat bei seinen Vorgaben berücksichtigt werden.

Gestützt auf Artikel 26 Absatz 2 beteiligt sich der Bund in den ersten fünf Jahren ab Inkrafttreten des BGAP an den Kosten der zusätzlichen Kontrollen der kantonalen Vollzugsbehörden, die für die Prüfung der Einhaltung der Arbeitsbedingungen nach diesem Gesetz anfallen. In diesem

¹¹⁴ SR 822.11

¹¹⁵ SR 822.111

¹¹⁶ SR 822.112

Zusammenhang erhält der Bundesrat die Kompetenz, die Einzelheiten der Kostenbeteiligung zu regeln (vgl. die Ausführungen zu Art. 26 Abs. 1).

6.7.2 Änderung des GesBG

Im Rahmen der Variante 1 «Gleichstellung von Abschlüssen der höheren Berufsbildung mit einem Masterabschluss in Advanced Practice Nursing für den Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN» ist in Artikel 12 Absatz 2^{bis} GesBG vorgesehen, dass der Bundesrat die Gleichstellung von Abschlüssen der höheren Berufsbildung mit dem Master in Advanced Practice Nursing für den Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN regelt. Die Übergangsbestimmung in Artikel 34a Absatz 3 sieht vor, dass inländische Abschlüsse nach bisherigem Recht sowie mit diesen als gleichwertig anerkannte ausländische Abschlüsse in Bezug auf die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung den Abschlüssen nach Artikel 12 Absatz 2 Buchstabe h gleichgestellt sind. Die Kompetenz, festzulegen, welche Abschlüsse dies im Einzelnen sind, obliegt dem Bundesrat. Beide genannten Regelungen erfordern einen Konkretisierungsgrad, der für die Gesetzesstufe nicht geeignet ist. Die Delegation an den Bundesrat erlaubt es dagegen, rasch auf die Bedürfnisse der Bildungswelt sowie der Gesundheitsversorgung zu reagieren.

6.8 Datenschutz

Die Vorlagen enthalten aus Sicht des Datenschutzes keine Aspekte, die nicht schon durch Vorgaben im ArG und im GesBG abgedeckt wären.