



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Prävention und Gesundheitsversorgung

Mai 2025

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) Änderung des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG) Umsetzung der 2. Etappe der Pflegeinitiative

Ergebnisbericht der Vernehmlassung

Inhalt

1	Ausgangslage	3
2	Vernehmlassungsverfahren und Auswertungsgrundsätze	3
2.1	Vernehmlassungsverfahren	3
2.2	Auswertungsgrundsätze	4
3	Allgemeine Rückmeldungen zur Vernehmlassungsvorlage	4
3.1	Umsetzung der Initiative	5
3.2	Allgemeine Bemerkungen zum Vorentwurf Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege	5
3.3	Allgemeine Bemerkungen zur Änderung des Gesundheitsberufegesetzes	10
4	Stellungnahmen zu den einzelnen Bestimmungen	11
4.1	Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege BGAP	11
4.2	Änderung des Gesundheitsberufegesetzes	75
5	Einsichtnahme	81
6	Anhänge	83
6.1	Liste der Vernehmlassungsadressaten bzw. -teilnehmenden	83

1 Ausgangslage

Am 28. November 2021 nahmen Volk und Stände die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» an¹. Entsprechend wurden der neue Artikel 117b und die dazugehörigen Übergangsbestimmungen in der Verfassung verankert. 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 ist zusammen mit dem zugehörigen Ausführungsrecht am 1. Juli 2024 in Kraft getreten.

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.

2 Vernehmlassungsverfahren und Auswertungsgrundsätze

Am 8. Mai 2024 eröffnete der Bundesrat die Vernehmlassung zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»), sie dauerte bis am 29. August 2024.

2.1 Vernehmlassungsverfahren

Zur Teilnahme am Vernehmlassungsverfahren wurden die Regierungen der 26 Kantone, die Konferenz der Kantonsregierungen, die Konferenzen der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren sowie der Erziehungsdirektorinnen und -direktoren, 10 politische Parteien, 3 gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete, 8 gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft sowie 69 weitere Organisationen eingeladen.

Von den angeschriebenen Vernehmlassungsadressaten reichten alle 26 Kantone, die GDK, die EDK, 7 politische Parteien (Die Mitte, EVP, FDP, GLP, Grüne, SPS und SVP), 4 Spitzenverbände der Wirtschaft (SGB, Schweizerischer Arbeitgeberverband, Schweizerischer Gewerbeverband und Travail.Suisse) und 35 Organisationen (u. a. Bildungsinstitutionen, Berufsverbände, Verbände der Leistungserbringer) eine materielle Stellungnahme ein.

Ausserdem liessen sich weitere 102 nicht explizit begrüßte Organisationen und Institutionen, insbesondere kantonale Berufsverbände und Bildungsinstitutionen, materiell vernehmen.

Insgesamt sind 176 Stellungnahmen eingegangen.

Kategorie	Total begrüsst	Antworten Begrüsste	Antworten nicht Begrüsste	Total erhaltene Antworten
Kantone / KdK / GDK / EDK	29	28	-	28

¹ BBI 2022 894
² BBI 2022 3205
³ SR 811.21

Kategorie	Total begrüsst	Antworten Begrüsste	Antworten nicht Begrüsste	Total erhaltene Antworten
In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien	10	7	-	7
Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden / Städte / Berggebiete	3	-	-	-
Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft	8	4	-	4
Weitere begrüsste Organisationen	69	35	-	35
Nicht angeschriebene Organisationen und Privatpersonen	-	-	102	102
Total	119	74	102	176

Tabelle 1: Übersicht über die eingegangenen Antworten

2.2 Auswertungsgrundsätze

Beim vorliegenden Bericht handelt es sich um eine Zusammenfassung der Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens. Für ein möglichst umfassendes Gesamtbild werden die zahlreichen und inhaltlich vielfältigen Stellungnahmen im vorliegenden Bericht zusammengefasst und in Kapitel 4 aufgeteilt auf die zwei Gesetze und die einzelnen Bestimmungen der Vorlage dargestellt. Für die Einzelheiten wird auf die Originalstellungnahmen verwiesen (vgl. Kapitel 5 dieses Berichts). Es sind nur die spezifischen Rückmeldungen, das heisst kritische oder ablehnende Stellungnahmen sowie Ergänzungs- und/oder Änderungsvorschläge zu den einzelnen Verordnungsbestimmungen, dargestellt. Stellungnahmen, in denen eine explizite Zustimmung zu einem Gesetz oder einem bestimmten Artikel geäußert wird, sind nicht aufgeführt.

Zum erläuternden Bericht gab es diverse Anträge für Anpassungen, Ergänzungen und Präzisierungen. Auf eine Darstellung dieser Rückmeldungen wird in diesem Ergebnisbericht verzichtet, und es wird auf die detaillierten Rückmeldungen verwiesen (vgl. auch Kapitel 5 dieses Berichts).

3 Allgemeine Rückmeldungen zur Vernehmlassungsvorlage

Die Ziele der zweiten Etappe zur Umsetzung der Pflegeinitiative stiessen bei der grossen Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden, inklusive den für die Umsetzung verantwortlichen Kantonen und den politischen Parteien, grundsätzlich auf Zustimmung. Zu den einzelnen konkreten Vorschlägen gab es naturgemäss diverse Vorbehalte und Änderungsvorschläge, die in Kapitel 4 dieses Berichtes wiedergegeben werden. In diesem Kapitel 3 werden Rückmeldungen allgemeiner Art zu den beiden Gesetzgebungsprojekten wiedergegeben, die keinem Gesetz oder einem konkreten Artikel zugeordnet werden können.

3.1 Umsetzung der Initiative

SBK und mit ihm *Brotegg Praxis, curacasa, femmes protestantes, SBK-BE, SBK-GR, SBK-NE-JU, SBK-SG-TG-AI-AR, SGI, E. Spichiger, SVBG, SVDE* und *S. Widmer* anerkennen, dass der Bund die Pflegeinitiative in einem für schweizerische Verhältnisse raschen Tempo umsetzen will. Sie bemängeln aber, dass mit den in den zwei Etappen vorgeschlagenen Massnahmen nicht alle Elemente der Initiative umgesetzt würden und beharren auf der Umsetzung folgender Aspekte:

1. Bedarfsgerechte Personalausstattung
2. Deutlich verbesserte Arbeitsbedingungen
3. Angemessene Finanzierung der Pflegeleistungen
4. Reglementierung der Masterstufe und der Rolle der Pflegeexpert:in APN

CCL, CLS, Forel Klinik AG, Spital Bülach, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg und *VZK* lehnen das neue BGAP als Ganzes ab. Sie fordern eine grundsätzliche Überarbeitung, weg von mehr Regulierung, hin zu mehr Förderung. Sie fordern eine Verbesserung der Finanzierung der Leistungen und eine Verringerung der Auflagen. Zudem brauche es Förderprogramme zur Ambulantisierung (weniger Schichtdienste, insbesondere Nachtschichten) und Digitalisierung (schwellenloser Informationsfluss) mittels finanzieller Anreize.

Die *Gruppe Pflegendes ZG* und *T. Wolleb* schlagen die Ergänzung des BGAP um folgende Inhalte vor: Vorschläge zusätzliche Inhalte: 6 Wochen Ferien ab 50 Jahren und 7 Wochen Ferien ab 60 Jahren, die Senkung des Pensionsalters auf 62 Jahre und keine Nachtdienste mehr ab 60 Jahren. Zudem seien bei regelmässiger psychischer und physischer Belastung Belastungszulagen als Lohnbestandteil auszurichten. Weiter schlagen sie die Einführung einer Arbeitsmarktzulage vor, deren Höhe vom Bundesrat festgelegt und jährlich überprüft werden soll.

ASM, Barmelweid, GZF, Lindenfeld, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG und *vaka* lehnen die Vorlage als Ganzes ab. Sie befürchten eine Verschärfung des Fachkräftemangels, ein weiteres Ansteigen der Unterfinanzierung der Gesundheitsinstitutionen, eine starke Einschränkung der wirtschaftlichen Freiheiten der Leistungserbringer sowie ein Ansteigen der Prämien der obligatorischen Krankenversicherung. Gemäss diesen Akteuren und *KSB* und *RSS* bedürfe es, sollte das BGAP in der vorliegenden oder ähnlichen Ausgestaltung angenommen werden, einer längeren Übergangsfrist, einer Etappierung, flankierender Massnahmen und einer vollumfänglichen Finanzierung, um die Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen auch künftig sicherstellen zu können.

3.2 Allgemeine Bemerkungen zum Vorentwurf Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege

3.2.1 Schaffung eines neuen Gesetzes

VSAA und mit ihm *GDK* sowie die Kantone *AG, AR, BE, BL, BS, GL, GR, JU, LU, NE, SG, SO, VS* und *ZH* fordern, insbesondere mit Blick auf den Vollzug durch die kantonalen Arbeitsinspektorate, dass auf die Schaffung eines neuen Gesetzes verzichtet wird. Stattdessen sollen die geplanten Massnahmen im Arbeitsgesetz sowie auf Verordnungsstufe geregelt werden. Damit soll auch allfälligen Forderungen nach weiteren separaten Gesetzen für andere Branchen entgegengewirkt werden.

Auch *LU* kritisiert die Einführung eines separaten Arbeitsgesetzes für die Pflege und schlägt vor, die Anzahl der zu regelnden Bereiche zu reduzieren und warnt vor einer zu starken Einschränkung der Sozialpartnerschaft. Ausserdem weist *LU* darauf hin, dass ein erheblicher Teil der Ressourcen des Pflege- und Betreuungspersonals durch Dokumentations- und administrative Aufgaben beansprucht wird. Er schlägt deshalb vor, im Gesetz eine Bestimmung aufzunehmen, um die von den Versicherern verlangte Dokumentation zu begrenzen und/oder eine Standardisierung der geforderten Angaben vorzuschreiben.

BE, NW und *OW* können den gewählten Ansatz mit nationalen Vorgaben in zehn Bereichen in einem eigenen Gesetz zwar nachvollziehen, haben aber grosse Vorbehalte, dass für die Pflege ein separates Arbeitsrecht definiert werden soll.

Die *FDP* lehnt ein separates Arbeitsrecht für eine bestimmte Berufsgruppe ab. Die Initiative soll innerhalb der bestehenden Gesetze und Verordnungen umgesetzt werden. Dabei dürften zentralistische Vorgaben nicht zu einer Schwächung der bewährten Sozialpartnerschaft führen.

Senesuisse schätzt es als prinzipiell falsch ein, ein explizites Bundesgesetz für einzelne Berufsgruppen zu schaffen. Mit GAV könne besonderen Gegebenheiten genug Rechnung getragen werden. Zudem führe die Schaffung eines separaten Gesetzes zur Ungleichbehandlung anderer Berufe, welche z.B. im selben Betrieb arbeiten.

3.2.2 Fehlende Finanzierung

Fast alle Vernehmlassungsteilnehmenden äussern Bedenken dazu, dass die Vorlage den Aspekt der Finanzierung der Massnahmen nicht klärt. Viele befürchten, dass das Vorhaben dadurch scheitern werde. Es wurden in dem Zusammenhang folgende Vorschläge eingebracht.

GDK und mit ihr *AG, BE, JU, LU, NE, NW* und *ZH* erwarten, dass sich die entstehenden Mehrkosten in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen werden und somit von den Prämien- und Steuerzahlenden zu finanzieren sind. Sie hätten sich in Bezug darauf mehr Transparenz erhofft und erwarten, dass der Bund die KLV-Beiträge im gleichen Verhältnis erhöhen wird, wie sich die Restkosten für die Kantone und Gemeinden erhöhen werden.

GE befürchtet, dass durch die erwarteten Mehrkosten eine Ungleichbehandlung nicht nur der Angestellten in Pflegeinstitutionen, sondern auch zwischen den Gesundheitseinrichtungen zu erwarten ist. Es brauche ein Finanzierungsmodell, das die zusätzlichen Kosten abbildet.

JU zweifelt an, dass die Mehrkosten durch eine interne Umverteilung der zur Verfügung stehenden Ressourcen aufgefangen werden können. Der Kanton bedauert in dem Zusammenhang, dass der Bundesrat keine Kostenbeteiligung des Bundes vorsieht, wie er es bei der 1. Etappe gemacht hatte.

SG kritisiert das massive Eingreifen des Bundes in Kantonsaufgaben bei gleichzeitig fehlenden Aussagen hinsichtlich realistischer Finanzierung der Massnahme. Der Kanton teilt die Meinung des Bundesrates, dass die Mehrkosten über die bestehenden Tarif- und Finanzierungssysteme abzugelten sind. Es sei durch den Bund zwingend Transparenz zu den entstehenden Mehrkosten herzustellen, in dem die Grössenordnung anhand von Szenarien berechnet wird. Obwohl keine neuen Verbundaufgaben mit geteilter Finanzierungsverantwortung geschaffen werden solle, habe er sich dennoch angemessen und unbefristet an den Kosten zu beteiligen.

VS fordert, dass die Bundesgesetzgebung eine Erhöhung der Tarife garantiert, um die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu finanzieren. Der Bund sollte entsprechend auch die KLV-Beiträge zur Finanzierung der Langzeitpflege anheben.

Die *EVP* verlangt, dass der Bund gesetzliche Rahmenbedingungen für eine bessere Ressourcenverteilung schaffen und sich an den zusätzlichen Kosten beteiligen soll.

Die *FDP* verlangt, dass das Parlament das Gesetz in Kenntnis der Mehrkosten der einzelnen Massnahmen diskutieren können müsse. In der Botschaft müsse deshalb ausgewiesen werden, wie die erwarteten Mehrkosten durch Einsparungen in anderen Bereichen gegenfinanziert werden können. Die *FDP* verlangt, dass die Vorlage mit Massnahmen ergänzt werden sollen, die im Bereich der Pflege kostendämpfend wirken können und nennt als Beispiel eine Reduktion des administrativen Aufwandes.

Die *GLP* verlangt einen neuen Abschnitt «Finanzierung», in dem die Kantone verpflichtet werden, über die Umsetzung der Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die

Pflegenden Kostenfolgeabschätzungen vorzunehmen. Bund und Kantone sollen zur Erarbeitung eines Finanzierungsmodells verpflichtet werden, welches die Umsetzung der Verbesserungen garantiert.

Auch die *GRÜNEN* vermissen die Finanzierung der vorgeschlagenen Massnahmen. Sie beantragen, dass ein Finanzierungsmodell eingebaut werde, wobei insbesondere die Kantone als für die Gesundheitsversorgung zuständige Staatsebene in die Pflicht zu nehmen seien. Die zusätzlichen Mittel sollen über öffentliche Mittel, beispielsweise über die Aufstockung der gemeinwirtschaftlichen Mittel, und nicht über die OKP erfolgen.

ARTISET, *ARTISET ZH*, *H+*, *SAV*, *Senesuisse* und *SPITEX Schweiz* fordern eine Ergänzung des BGAP um einen Abschnitt «Finanzierung». In diesem Abschnitt soll festgehalten werden, dass

- Bund und Kantone verpflichtet sind, ein Finanzierungsmodell zu erarbeiten, welches garantiert, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege auch umgesetzt werden können, sodass die Verweildauer im Pflegeberuf effektiv zunimmt;
- die Kantone verpflichtet sind, über die Umsetzung der Massnahmen gemäss BGAP eine Kostenfolgeabschätzung in Auftrag zu geben; die Kostenfolgeabschätzung muss strikt neutral ausfallen und von einem unabhängigen Institut durchgeführt werden;
- die durch das BGAP generierten Mehrkosten in allen betroffenen Versorgungsbereichen durch eine entsprechende Erhöhung der geltenden Tarife resp. Beiträge vollumfänglich abgegolten werden;
- die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) entsprechend angepasst wird; darüber hinaus sind, soweit notwendig, weitere Anpassungen am geltenden Recht vorzunehmen (namentlich KVG/KVV, UVG/UVV, IVG/IVV, MVG/MVV).

Auch *AL-ZH*, *APN-CH*, *BK-HEB*, *Brotegg Praxis*, *curacasa*, *femmes protestantes*, *SVBG*, *PIP*, *Public Health Schweiz*, *SBK*, *SBK-BE*, *SBK-NE-JU*, *SBK-SG-TG-AI-AR*, *SGI*, *SHV*, *SHV-AG-SO*, *SHV-BE*, *SHV-FR*, *SHV-Oberwallis*, *SHV-SZ*, *SHV-VD*, *SHV-Zentralschweiz*, *E. Spichiger*, *SPITEX ZH*, *SVBG*, *SVDE*, *SVF*, *vsao* und *S. Widmer* schlagen vor, dass ein neuer Abschnitt «Finanzierung» eingefügt wird, in dem festgehalten wird, dass

- die Kantone verpflichtet werden, über die Umsetzung der Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Pflegenden eine Kostenfolgeabschätzung vorzunehmen;
- Bund und Kantone verpflichtet werden, ein Finanzierungsmodell zu erarbeiten, welches garantiert, dass die Verbesserungen der Arbeitsbedingungen zugunsten der Pflege auch umgesetzt werden können.

KISPI ZH und *USZ* verlangen eine Indexierung der Tarife, um die Finanzierung der Pflege nachhaltig zu sichern. Eine solche Massnahme könnte dazu beitragen, die finanzielle Stabilität der Gesundheitseinrichtungen zu gewährleisten und gleichzeitig die Qualität der Pflege zu sichern.

Unia verlangt, dass der Bund die Initiative buchstabengetreuer umsetzt und Vorgaben macht, wie die Kantone die Umsetzung der Massnahmen zu finanzieren haben.

santésuisse verlangt, dass Ziel des geplanten Runden Tisches sein muss, dass die Leistungserbringer ihre Finanzierungssysteme anpassen, die Leistungserbringung effizienter ausgestalten und mehr Mittel aus den aktuell gültigen Tarifen sowie von der öffentlichen Hand für die Pflege einsetzen. Ansonsten drohe ein weiterer Prämienanstieg, der für *santésuisse* nicht hinnehmbar sei.

Pro Senectute ist der Ansicht, dass die Vorlage die Kostenfolgen berücksichtigen muss und entsprechend mit Massnahmen zur Sicherstellung der Finanzierung zu ergänzen ist.

Auch *SIGA* und *vsao* verlangen, dass der Bund gemeinsam mit den Kantonen eine Beteiligung an den zusätzlichen Kosten übernimmt, bzw. einen anderen Weg definiert, um die entstehenden zusätzlichen Kosten zu decken.

SSR weist darauf hin, dass die Verbesserungen nur durch eine Anpassung der Tarife umgesetzt werden kann, insbesondere im Bereich der Pflegefinanzierung der Langzeitpflege und der Spitex.

Syna und *Travail.Suisse* schlagen vor, dass das BAG einen runden Tisch mit Sozialpartnern und Kantonen zur Frage der Finanzierung einberuft.

VASOS verlangt, dass insbesondere die Kantone verpflichtet werden, sich an den Mehrkosten zu beteiligen. Eine Finanzierung über die OKP sei zu vermeiden, weil dies zu einem zu starken Prämienanstieg führen würde.

VfP fordert konkrete Lösungsvorschläge, damit den Institutionen die nötigen finanziellen Mittel für die Umsetzung der verbesserten Arbeitsbedingungen zur Verfügung stehen. *VfP* erwartet, dass der Bund insbesondere auch die Kantone dazu auffordert, gesetzliche Leitlinien zur Verbesserung der betrieblichen Ressourcenverteilung zugunsten der Pflege zu erlassen und eine finanzielle Beteiligung der Kantone zu regeln damit der Artikel 117b effektiv umgesetzt werden kann.

3.2.3 Fehlende Vorgaben der Personaldotation

GDK und mit ihr *AG*, *JU*, *LU* und *OW* bedauern, dass das Thema der bedarfsgerechten Personalausstattung in der Gesetzesvorlage ausgeklammert wird. Sie würden es begrüßen, wenn das Gesetz das Thema im Sinne der Qualitätssicherung und -entwicklung zumindest aufnehmen würde, z. B. mit einem Auftrag an die Leistungserbringer, eine Methodik für die Ermittlung von Standards zu entwickeln und sich über Best Practices auszutauschen.

GE und *VS* bedauern, dass die Thematik der bedarfsgerechten Personalausstattung im Vorentwurf des BGAP nicht enthalten ist.

Auch *NE* bedauert, dass die Frage des Skill-Grade-Mix nicht adressiert wird. Die nötigen Verbesserungen seien aber auf Kantonsebene nicht umsetzbar, weshalb konkrete Empfehlungen und Leitlinien auf nationaler Ebene relevant wären.

SG erachtet die Begründung, wieso auf Vorgaben zur bedarfsgerechten Personalausstattung verzichtet wird, als nicht nachvollziehbar. Arbeitsmodelle mit einer Reduktion der Stunden werden ohne Mindestvorgaben beim Skill- und Grade-Mix umgehend zu einer massiven Arbeitsverdichtung und damit zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen führen. Die Einführung hätte somit einen gegenteiligen Effekt und der Druck für die Pflegenden steige weiter an. *SG* fordert deshalb zwingend die Aufnahme von Mindestvorgaben zur Anzahl Pflegekräften im Verhältnis zu den Patientinnen und Patienten ins BGAP.

GLP fordert, dass ein neuer Abschnitt zur Personaldotation eingefügt wird. Das KVG wolle mit autonomen Tarifverhandlungen von Leistungserbringern und Versicherungen einen Preis- und Qualitätswettbewerb erreichen. Studien zeigten, dass dies sehr schlecht funktioniert. Da der Regulierungswille des Bundes hier nicht erreicht werde, sei er auch in der Verantwortung, andere Wege zur Umsetzung des Qualitätswettbewerbs zu finden.

Die *GRÜNEN* sind nicht einverstanden mit dem Vorschlag, auf Vorgaben für eine minimale Personaldotation zu verzichten, da dies ein zentrales Anliegen der Pflegeinitiative gewesen sei.

SPS bedauert, dass der Bundesrat darauf verzichtet hat, Vorgaben zur Personalausstattung zu machen.

SP60+ erscheint es sehr unrealistisch, adäquate und für alle Institutionen verbindliche Personalausstattung zu ermöglichen, ohne eine sogenannte «nurse-to-patient-ratio» einzuführen. Daher fordern sie die Erarbeitung von umsetzbaren Konzepten. Ihrer Ansicht nach ist es möglich, verbindliche Vorgaben einer NPR flexibel zu formulieren und damit den verschiedenen Verhältnissen anzupassen.

APN-CH, NOPS, SBK, SBK-BE, SBK-BSBL, SBK-GR, SBK-NE-JU, SBK-SG-TG-AI-AR und VASOS bedauern, dass der Bundesrat darauf verzichtet hat, Vorgaben zur Personalausstattung zu machen.

Brotegg Praxis, SBK, SBK-BE, *Public Health Schweiz*, SVDE und SVF fordern den Bund dazu auf, die Leitplanken für eine bedarfsgerechten Personaldotation gesetzlich zu verankern und in diesem Sinne den Artikel 39 oder den Qualitätsartikel 58 im Krankenversicherungsgesetz anzupassen und eine bedarfsgerechte Personaldotation entweder als Bedingung zur Betriebsbewilligung zu erlassen oder im Sinne der Strukturqualität vorzugeben.

Ospita und Sw!ss REHA hingegen begrüssen es, dass auf starre Vorgaben zum Skill-Grade-Mix und zu einer «nurse-to-patient-ratio» verzichtet wird.

APN-CH, Unimedsuisse und VfP würden es begrüssen, wenn das Gesetz zumindest im Sinne der Qualitätssicherung und -entwicklung Massnahmen zur Festlegung von Standards unterstützen würde, beispielsweise indem Arbeitgebende, Arbeitnehmende und Fachorganisationen beauftragt werden, gemeinsam minimale Standards zu entwickeln, bewährte Verfahren auszutauschen oder gemeinsame Leitlinien zu erstellen.

3.2.4 Automatisierte Auswertung der Arbeitszeitaufzeichnung

VSAA und mit ihm LU, SG und SO fordern, dass eine Regelung im BGAP zu prüfen sei, welche die Betriebe verpflichtet, die Arbeitszeitauszüge in Formen einzureichen, welche automatisierte Auswertungen der Arbeitszeitaufzeichnungen zulassen. Dazu müsste eine Anleitung (Instruktion) erstellt werden, wie die Unterlagen einzureichen sind. Mit dieser Massnahme würde ein grosser Teil des Aufwands in den Arbeitsinspektoraten wegfallen. Damit dies schweizweit gleich gehandhabt wird, solle der Bund (SECO) zusammen mit den Arbeitsinspektoraten entsprechende Instrumente schaffen.

3.2.5 Postulat 19.4278 Streiff nicht umgesetzt

Bündnis freier Gesundheitswesen und Kf bemängeln, dass der Bundesrat das Postulat 19.4278 Streiff, entgegen den Ausführungen im erläuternden Bericht, nicht umgesetzt habe. Die geforderte geeignete Tarifstruktur zur Finanzierung der von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten erbrachten Leistungen sei nicht umgesetzt.

3.2.6 Schutz vor Belästigung und sexueller Gewalt

VS schlägt vor, das Gesetz um einen Artikel betreffend Belästigung und sexueller Gewalt zu ergänzen. Zwar würden Arbeitsrecht und das Gleichstellungsgesetz Belästigung verbieten und Arbeitgeber verpflichten, die Gesundheit der Arbeitnehmenden zu schützen und Präventionsmassnahmen zu ergreifen. Es wäre jedoch sicherlich nützlich, in einem Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in einem nach wie vor sehr weiblich geprägten Berufsfeld diese Verpflichtungen in Erinnerung zu rufen und allenfalls bestimmte Präventionsmassnahmen vorzuschreiben.

3.2.7 Berufliche Weiterentwicklung und obligatorische Aus- und Weiterbildung

AG schlägt vor, dass Betriebe interne und externe berufsspezifische (arbeitsplatzspezifische) Weiterbildungen werden in Form von Arbeitszeit und/oder finanziell unterstützen. AG macht folgenden Formulierungsvorschlag für einen neuen Artikel: «Grundsätzlich haben Mitarbeitende in ungekündigtem Arbeitsverhältnis Anspruch auf 1–2 Arbeitstage pro Jahr für die berufliche Weiterbildung. Weiterbildungen dienen der Erhaltung und Erweiterung fachlicher und persönlicher Kompetenzen, zur Verbesserung der Zusammenarbeit im Team (Interprofessionalität) und zur Weiterentwicklung der Organisation.»

SG und SO fordern, dass im BGAP ein Gesetzesartikel geschaffen wird, in dem geregelt wird, ob die obligatorische Aus- und Weiterbildung zur Arbeitszeit zählt oder nicht.

Die persönliche und berufliche Weiterentwicklung spielt für die Personalerhaltung im Gesundheitsbereich eine wichtige Rolle. VS schlägt deshalb eine Verpflichtung im Gesetz vor, nach der die Karriereplanung systematisch in den Personalgesprächen thematisiert werden müsse.

swissNP bedauert, dass im Entwurf keine Vorgaben zu obligatorischen Weiterbildungen enthalten sind. *swissNP* schlägt deshalb für Pflegende mit Bachelor-Abschluss ein Obligatorium von mindestens 20 akkreditierten Fortbildungsstunden pro Jahr vor, für Pflegende mit Masterstudiengang deren 40 bis 50 Stunden pro Jahr.

Auch die *Association Engagés pour la santé!* schlägt vor, die Anzahl Tage Weiterbildung pro Jahr, die als Arbeitszeit gelten, in einem neuen Artikel zu regeln.

3.2.8 Abgeltung für zusätzliche Funktionen in Form einer Zulage

AG schlägt vor, dass für zusätzliche Funktionen nach absolvierter Aus- oder Weiterbildung Funktionszulagen ausgerichtet werden sollen (zum Beispiel für Berufsbildende, Stellvertretungen, Wundexperten etc.).

3.3 Allgemeine Bemerkungen zur Änderung des Gesundheitsberufegesetzes

3.3.1 Akademisierung der Pflege

Ospita und *Sw!ss REHA* fordern, dass die Neuerungen im Bereich der Berufstitel und die damit verbundenen Kompetenzen so ausgestaltet werden, dass der Pflegeberuf weiterhin praxisorientiert und nicht generell akademisiert ausgestaltet wird.

3.3.2 Abrechnung der APN-Leistungen via OKP

Die Regulierung des Masters in Pflege sowie des Berufs der Pflegeexpertin / des Pflegeexperten APN stiess in der Vernehmlassung auf breite Zustimmung. In diesem Zusammenhang wurde aber von verschiedenen Akteuren die Wichtigkeit der Regelung der Abrechenbarkeit von APN-Leistungen via die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) betont:

Für die *GDK* und mit ihr *AI*, *BL*, *GL*, *LU* sowie *NOPS* ist die Abrechenbarkeit der APN-Leistungen zulasten der OKP unerlässlich, um die Ziele der Reglementierung zu erreichen. Sie begrüssen deshalb, dass das BAG bis Ende 2025 prüfen wird, wie APN-Leistungen zukünftig abgerechnet werden können, um die ärztliche Grundversorgung zu entlasten und innovative Versorgungsmodelle zu fördern.

Auch *SG* ist der Meinung, dass in diesem Zusammenhang auch die Kompetenzzuteilung und Abrechnung im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) für die Masterstufe (Advanced Practice Nursing [APN]) geregelt werden müsse.

santésuisse hingegen kritisiert das Vorgehen des BAG, dass bis Ende 2025 geprüft werden soll, ob und wie die Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN neben den bestehenden Pflegeleistungen auch weitere Leistungen abrechnen können und erachtet dieses als wenig sinnvoll. Die Ausbildung zum Beruf sollte nicht losgelöst vom sozialversicherungsrechtlichen Leistungs- und Abrechnungsspektrum thematisiert werden. Insbesondere für die Abschätzung der Kostenfolgen bedürfe es einer Verknüpfung der beiden Aspekte. Es scheint *santésuisse* nicht zielführend, einen neuen Beruf zu schaffen, ohne im jetzigen Zeitpunkt zu wissen, über welche Kompetenzen diese Berufsleute zukünftig verfügen werden. *santésuisse* fordert daher eine nochmalige umfassende Vernehmlassung zu diesem Punkt, in welcher denn auch sogleich der vorgesehene Leistungsumfang der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN inklusive entsprechend erwarteter Kostenfolgen vernehmlasst wird.

3.3.3 Männliche und weibliche Formen im Gesetzestext

SKG bemängelt, dass, im Gegensatz zu den deutschen Gesetzestexten, im französischen und italienischen Gesetzestext nur die männliche Form «les infirmiers» und nicht beide Formen «les infirmières et infirmiers» verwendet werde.

3.3.4 Massnahmen für alle Gesundheitsberufe

PIP weist darauf hin, dass alle Gesundheitsberufe vom Fachkräftemangel betroffen sind. Die Überlegungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen sollten deshalb breiter ausgerichtet sein. Es müssten Massnahmen für alle Gesundheitsberufe vorgeschlagen werden, um deren Image zu verbessern, den Nachwuchs zu fördern und Berufsausstiege zu verhindern. *PIP* fordert von den Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern, die Arbeitsbedingungen und die Koordinationsarbeit sämtlicher Gesundheitsfachpersonen anzuerkennen und wertzuschätzen sowie Lösungen zu finden, um diese Aufgabe angemessen zu entschädigen.

4 Stellungnahmen zu den einzelnen Bestimmungen

4.1 Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege BGAP

4.1.1 Artikel 1

GE bemängelt, dass im BGAP keine Bestimmungen zu den psychosozialen Bedingungen und der physischen Arbeitsumgebung (bspw. Gewalt gegen Personal) vorgesehen sind.

Syna und *Travail.Suisse* sind mit dem definierten Zweck grundsätzlich einverstanden. Allerdings müsse klargestellt werden, dass es sich beim Schutz der Arbeitnehmenden insbesondere um einen Schutz der physischen und psychischen Gesundheit sowie ihres Privat- und Familienlebens handelt.

H+ und *AGV Basel* anerkennen den beabsichtigten Zweck und Grundsatz des Gesetzes, sind aber der Meinung, dass der vorliegende Gesetzesentwurf diesen Zweck verfehle. Sie fordern deshalb eine grundlegende Überarbeitung des Gesetzes.

Spitex Schweiz anerkennt das Potential in den vorgeschlagenen Massnahmen. Es könne aber nicht garantiert werden kann, in welchem Ausmass und innert welcher Frist diese Massnahmen greifen.

ASPS ist damit einverstanden, dass im Pflegebereich erheblicher Handlungsbedarf besteht, um den Pflegeberuf zu stärken. Eine längere Verweildauer im Beruf sei wünschenswert.

Balgrist, *KISPI*, *PUK* und *USZ* unterstützen das Ziel des Gesetzes, den Schutz und die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern und die Verweildauer im Beruf zu erhöhen, schlagen aber eine grundsätzliche Überarbeitung des Entwurfs vor. Die vorgesehenen Massnahmen führten zu erhöhter Regulierung und nicht gedeckten Zusatzkosten, was den Druck auf das Personal erhöht und die Versorgung der Patienten gefährden könne.

4.1.1.1 Artikel 1 Absatz 1

VPOD schlägt einen zusätzlichen Absatz mit folgendem Wortlaut vor: «In Kantonen, die weder über verbindliche kantonale Regelungen noch Gesamtarbeitsverträge verfügen, müssen die Arbeitgeber und die Gewerkschaften vor dem Inkrafttreten des BGAP einen GAV verhandeln und abschliessen.»

Gemäss *SBK BSBL* fehle im Zweck die Zielsetzung, die Attraktivität des Pflegeberufes zu erhöhen. Nur wenn es gelinge, den Pflegeberuf allgemein wieder attraktiver zu gestalten, hätten die Beschlüsse des ersten und zweiten Paketes überhaupt eine Chance auf Erfolg.

4.1.1.2 Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe a

Für *LU* ist fraglich, inwieweit der vorliegende Gesetzesentwurf den beabsichtigten Zweck erfüllen könne, die Sozialpartnerschaft zu fördern. Die Regelungen des BGAP seien derart weitgehend, dass kaum mehr Verhandlungsspielraum für Gesamtarbeitsverträge verblieben.

4.1.1.3 Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe b

FH SCHWEIZ begrüsst das Gesetz grundsätzlich und empfiehlt, die Bestimmung noch weiter zu konkretisieren. So müsse gerade auch Teilzeitarbeit möglich sein.

4.1.1.4 Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe c

VPOD schlägt vor, die kantonalen oder kommunalen Vorschriften zu den Arbeitsbedingungen von Personal öffentlicher oder privater Einrichtungen, die zulasten der Krankenkasse und der Kantone – auf der Grundlage des KVG-Leistungskatalogs – abgerechnete Leistungen erbringen, für verbindlich zu erklären. Liegen keine kantonalen oder kommunalen Gesetze vor, gelten die Bestimmungen der Gesamtarbeitsverträge des Gesundheitsbereichs.

senesuisse ist der Ansicht, dass es mit den im Entwurf vorgeschlagenen Regelungen nicht gelinge, die Sozialpartnerschaft zu fördern. Die Einführung eines Klagerechts der Arbeitnehmerverbände hätte vielmehr eine Verlagerung auf Gerichtsprozesse anstelle von Gesprächen zur Folge und würde zu ständiger Drohkulisse statt echter Partnerschaft führen.

Unimedsuisse begrüsst den Grundsatz, dass das Gesetz dazu beitragen soll, die Verweildauer in den betroffenen Berufen zu erhöhen. *Unimedsuisse* bezweifelt jedoch, dass die Gesetzesvorlage der Förderung der Sozialpartnerschaft gerecht werde. Die weitreichenden Interventionskompetenzen des Bundesrates und die einseitige Klagebefugnis der Arbeitnehmerorganisationen würden nur einen begrenzten Verhandlungsspielraum im Rahmen der GAV zulassen.

Spitex ZH lehnt das Gesetz ab, weil es die Sozialpartnerschaft nicht fördere, sondern erzwingt.

RSS erschliesst sich nicht, inwieweit der vorliegende Gesetzesentwurf den Zweck erfüllen soll, die Sozialpartnerschaft zu fördern und verweist auf die Anmerkungen zu den Artikeln 5 bis 9, 12, 13, 15 und 19.

4.1.1.5 Artikel 1 Absatz 2

LU sowie GLP als auch *curacasa*, *SBK*, *SHV*, *SVBG*, *SVDE* und mit ihnen *SBK BE*, *SBK GR*, *SBK SG TG AI AR*, *SBK NE-JU*, *SHV BE*, *SHV FR*, *SHV VD*, *SHV Oberwallis*, *SHV Ostschweiz*, *SHV AG-SO*, *SHV Zentralschweiz* *SHV-SZ*, *SHV-ZH*, *FSL-Ti*, *SGL*, *senesuisse*, *Spitex ZH*, *BK-HEB*, *NOPS*, *Public Health Schweiz*, *SIGA*, *Brotegg Praxis*, *S. Widmer* und *E. Spichiger* beantragen, den Artikel mit «[...] und die Attraktivität des Pflegeberufes» zu ergänzen.

VD beantragt, den Artikel umzuformulieren: «Es soll dazu beitragen, dass die Verweildauer im Beruf zunimmt dass der Pflegeberuf attraktiver wird und die Personen länger in ihrem Beruf arbeiten».

VPOD beantragt, den Artikel zu ergänzen, wonach das Gesetz auch dazu beitragen soll, die Gesundheit des Gesundheitspersonals zu erhalten.

Unia beantragt, den Artikel mit «[...] und anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen für die Pflege definieren» zu ergänzen.

SP60+ beantragt, den Artikel mit «[...] Arbeitsbedingungen definiert werden, welche den Anforderungen gerecht werden» zu ergänzen.

4.1.2 Artikel 2

GR verlangt eine Präzisierung, ob die Dienstleistung direkt am Menschen erbracht werden müsse oder ob Nebenaufgaben auch dazugehörten.

SG gibt zu bedenken, dass das Gesetz den Druck auf die Arbeitgeber erhöhen werde, die Arbeitsbedingungen auch für andere Berufsgruppen anzupassen. Für die Kantone könne sich der Druck erhöhen, die Bedingungen auf weitere Branchen auszudehnen.

SH bemerkt, dass durch Artikel 21 VE-BGAP das ArG indirekt Anwendung auf Betriebe finde, die vom Geltungsbereich des ArG ausgenommen sind.

VS verlangt eine Präzisierung der Frage, ob alle Beschäftigten von Gesundheitseinrichtungen dem Gesetz unterstellt sind oder nicht, bzw. ob alle Beschäftigten der unterstellten Einrichtungen dem Gesetz unterstellt werden sollen.

SPS würde begrüßen, wenn auch Einrichtungen mit kantonalem Leistungsauftrag im sozialen Bereich, in denen die Pflege nur einen geringen Anteil der Tätigkeit ausmacht, unter das neue Bundesgesetz fallen würden.

ARTISET und ARTISET ZH finden die Aussagen, welche in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden unter den Geltungsbereich des BGAP fallen, zu ungenau. So beantragen sie, dass bereits in der Botschaft des Gesetzes konkretere Aussagen bezüglich der Definition der relevanten Pflegeleistungen gemäss Artikel 2 BGAP gemacht werden sollen.

SNL verlangt eine Präzisierung, ob Fachpersonen Betreuung (FaBe) oder Assistentinnen und Assistenten Gesundheit und Soziales (AGS) unter den Geltungsbereich fallen.

4.1.2.1 Artikel 2 Absatz 1

NW beantragt, Temporärarbeitskräfte bzw. Verleiher gemäss AVG aus dem Geltungsbereich zu streichen. Deren Beschäftigung sei massiv teurer, könne zu betrieblichen Problemen führen und gehe dadurch zulasten der festangestellten Mitarbeitenden.

SVP lehnt die Unterstellung der «Verleiher» von Pflegefachkräften ab.

Unimedsuisse verlangt sprachliche Präzisierungen zu den Berufsbeschreibungen und weist darauf hin, dass im Französischen der Begriff «soins» oder der Ausdruck «dispenser des soins» ein breites Spektrum unterschiedlicher Berufe und Funktionen umfasse, die von dieser Gesetzesvorlage nicht erfasst würden. Das Ausführungsrecht müsse die betreffenden Berufe benennen.

curacasa, SBK, SHV, SVDE sowie SBK BE, SBK NE-JU, SBK GR, SBK SG TG AI AR, SHV BE, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV AG-SO, SHV Zentralschweiz, SHV VD, SHV Oberwallis, SHV-ZH, FSL-Ti, SIGA, BK-HEB, NOPS, Spitex ZH, Public Health Schweiz, Brotegg Praxis, S. Widmer und E. Spichiger beantragen, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v. a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Sie begrüßen den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen.

Syna und Travail.Suisse beantragen, den Geltungsbereich zwingend auf Arbeitsverhältnisse auszudehnen, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen und die Personalvermittlung einschliessen, wie dies im Bundesgesetz vorgesehen sei.

Spitex Schweiz begrüsst grundsätzlich die Gleichbehandlung aller in der Pflege tätigen Personen, sieht jedoch Umsetzungsprobleme für GAV. In der Praxis in den Betrieben sei es kaum möglich, Regelungen ausschliesslich für gewisse Personalkategorien anzuwenden.

ASPS beantragt eine Präzisierung der Definition der in der Pflege tätigen Arbeitnehmer/-innen. Das Gesetz solle primär für Pflegefachpersonen mit Tertiär-Ausbildung und für Personen mit Grundbildung Sek II gelten. Der Gesetzestext sei entsprechend anzupassen.

H+ sowie ARTISET ZH, CLL, CLS, Forel Klinik AG, Spital Zollikerberg, Spital Limmattal, PKH und VZK sind mit dem umschriebenen Geltungsbereich grundsätzlich einverstanden, befürchten aber höhere Kosten für Leihpersonal, da mehr Vollzeitäquivalente eingekauft werden müssten. Die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Leistungserbringer würde damit nochmals verschärft.

4.1.2.2 Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe a

AR, BL, BS, GL, LU, SG und SO sowie VSAA verlangen eine Anpassung; dass das Gesetz auch für Personalverleiher gilt, sei bereits durch das AVG geregelt.

SH regt an, anstelle eines neuen Bundesgesetzes den betrieblichen und persönlichen Geltungsbereich des ArG zu erweitern.

VPOD beantragt folgende Ergänzung: «Kommen gemäss kantonalen oder kommunalen Gesetzen für öffentlich-rechtliche Einrichtungen Bestimmungen zu den Arbeitsbedingungen und

Bestimmungen der von privatrechtlichen Einrichtungen abgeschlossenen GAV zur Anwendung, gehen diese den Bestimmungen des GAV Personalverleih vor.»

swissstaffing ist grundsätzlich damit einverstanden, dass die Personalverleiher die Arbeitsbedingungen dieses Gesetzes übernehmen müssten, fordert aber eine klare Regelung, in welchem Verhältnis es zum GAV Personalverleih steht und auch in welchem Verhältnis ein neuer GAV gestützt auf Artikel 16 zum GAV Personalverleih stehen würde.

Careanesth, *flexMedicsAG* und *Vokus Personal AG* beantragen, Verleiher nicht diesem Gesetz zu unterstellen, da der vorliegende Gesetzesentwurf der speziellen Konstellation der Anstellung des Pflegepersonals bei einem Verleiher nicht hinreichend Rechnung trage.

Association Les Engagés pour la santé! beantragt folgende Ergänzung: « [...] Arbeitgeber, die in der Pflege tätige Arbeitnehmende beschäftigen ».

NOPS beantragt, Verleiher vom Geltungsbereich des BGAP auszunehmen, da die Beschäftigung von Temporärpflegenden massiv teurer sei und zu vielen betrieblichen Problemen führe.

Spital Bülach AG fordert eine Regelung der Finanzierung der Mehrkosten, die mit den höheren Kosten für Leihpersonal einhergehen.

4.1.2.3 Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe b

Spital Bülach AG fordert eine Regelung der Finanzierung der Mehrkosten, die mit den höheren Kosten für Leihpersonal einhergehen.

4.1.2.4 Artikel 2 Absatz 2

GDK zusammen mit *AG*, *AI*, *AR*, *BS*, *LU*, *NW*, *SO*, *SZ*, *TG*, *VD* und *ZH* begrüßen ausdrücklich, dass sich der Geltungsbereich auf alle in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden erstreckt, also auch auf die Auszubildenden und das Hilfspersonal. Sie geben aber zu bedenken, dass das BGAP den Druck auf die Arbeitgeber erhöhen werde, die Arbeitsbedingungen auch für andere Berufsgruppen, namentlich für das ärztliche Personal, die Hauswirtschaft/Logistik und die MTT-Berufe, entsprechend den Vorgaben im BGAP anzupassen.

Ergänzend beantragt *BS* zu präzisieren, ob beispielsweise Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, welche in Kliniken und Heimen tätig sind, unter den Geltungsbereich fallen würden.

FR zeigt sich erfreut, dass der Geltungsbereich das gesamte in der Pflege tätige Personal umfasst, bedauert aber, dass er nicht noch breiter gefasst ist. So tragen beispielsweise in der Langzeitpflege verschiedene weitere Kategorien von Arbeitnehmenden wesentlich zur Betreuung älterer und/oder gebrechlicher Menschen bei.

GE und *JU* begrüßen die Ausweitung des Geltungsbereichs auf Auszubildende und Hilfspersonal, beantragen aber, den personellen Geltungsbereich noch weiter zu präzisieren, damit keine Unklarheiten entstehen.

GRÜNE beantragen den Geltungsbereich zu präzisieren und zwar mit Arbeitnehmenden im Bereich der Langzeitpflege.

curacasa, *SBK*, *SHV*, *SVBG* und *SVDE* sowie *SBK NE-JU*, *SBK SG TG AI AR*, *SHV BE*, *SHV Ostschweiz*, *SHV-SZ*, *SHV AG-SO*, *SHV Zentralschweiz*, *SHV VD*, *SHV Oberwallis*, *SHV-ZH*, *FSL-Ti*, *SIGA*, *BK-HEB*, *NOPS*, *Spitex ZH*, *Public Health Schweiz*, *Brotegg Praxis*, *S. Widmer* und *E. Spichiger* beantragen, den Geltungsbereich über denjenigen des ArG hinaus auszudehnen, v. a. unter Einschluss der Arbeitsverhältnisse, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen sowie der Personalverleihfirmen. Sie begrüßen den Einschluss der sich in Ausbildung befindlichen Personen.

Spitex Schweiz beantragt, dass mit dem Gesetz verbundenen Mehrkosten zwingend auch Auswirkungen auf die Tarife im Bereich der Invalidenversicherung, Unfallversicherung und Militärversicherung haben müssen.

senesuisse bemerkt, dass aus dem vorgeschlagenen Wortlaut nicht klar werde, wer nun genau in den Geltungsbereich dieses neuen Gesetzes fallen soll.

4.1.2.5 Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a

SH beantragt, den Bezug zur Erbringung von «Pflegeleistungen» näher auszuführen.

VD beantragt eine Präzisierung der Formulierung, da diese in Bezug auf den genauen Umfang der betroffenen Funktionen Verwirrung stifte. Im Französischen werde mit dem Begriff «soins» oder der Formulierung «dispenser des soins» ein breites Spektrum an unterschiedlichen Berufen und Funktionen abgedeckt, für die dieser Vorentwurf nicht gilt. Hier gehe es ausschliesslich um das Pflegepersonal («personnel infirmier»).

TI bemerkt, dass unklar sei, ob neben den Pflegefachleuten, Hilfspersonen und Personen in Ausbildung auch andere Berufe wie beispielsweise Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in Spitälern oder Kliniken eingeschlossen seien, die wie Pflegefachleute insbesondere in den Bereichen Krankheit, Unfall oder Invalidität Pflegeleistungen erbringen.

APN-CH, *BFH* und *VfP* beantragen, den Absatz mit der Alters- und Langzeitpflege zu ergänzen.

SGB, *Unia*, *SP60+* und *VASOS* beantragen, den Absatz mit dem Begriff «Alter» zu ergänzen. Zusätzlich bittet *Unia*, den Begriff «Invalidität» durch einen politisch korrekteren Begriff zu ersetzen.

H+ stimmt mit Vorbehalt zu, wenn die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist, noch geklärt wird.

Barmelweid und *Unimedsuisse* beantragen, sprachliche Präzisierungen zur Bezeichnung der Pflegeleistungen vorzunehmen.

SGL beantragt, den Absatz wie folgt zu ergänzen: «[...], in der Prävention ebendieser oder in der Gesundheitsförderung; »

ASM, *Barmelweid*, *GZF*, *KSB*, *Lindenfeld*, *RSS*, *Spitex MR*, *Spitex Regio Frick* *SRB AG* und *vaka* verlangen, die Vergütung im Gesetz zu regeln und die Mehrkosten, die durch die Unterstellung des Verleihpersonals entstehen, entsprechend abzugelten.

4.1.2.6 Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe b

H+ sowie *ARTISET ZH*, *ASM*, *CLL*, *CLS*, *Forel Klinik AG*, *GZF*, *GZO*, *KSB*, *Lindenfeld*, *RSS*, *Spital Bülach AG*, *Spital Limmattal*, *Spital Zollikerberg*, *Spitex MR*, *Spitex Regio Frick*, *SRB AG*, *PKH*, *USZ*, *vaka* und *VKZ* stellen im Hinblick auf die mögliche Reduktion der Arbeitszeit die Frage, ob Lernende EFZ (z. B. FaGe) und Studierende HF (Pflege) ihre praktischen Ausbildungsziele erreichen können. *H+* stimmt mit Vorbehalt zu, wenn die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist, noch geklärt wird.

SBK BSBL bemerkt, dass der Einbezug von Pflegenden in der Ausbildung zentral sei. Oft seien die Arbeitsbedingungen in der Ausbildung nicht nur in der fachlichen Begleitung, sondern auch bezüglich Arbeitsplanung ungenügend.

APN-CH, *BFH* und *VfP* begrüßen den Einschluss von Personen, die sich in Ausbildung resp. im Studium befinden. Damit werden die Arbeitsbedingungen für Studierende im Praktikum berücksichtigt, die prägend für die Bereitschaft, die Ausbildung abzuschliessen und im Beruf zu verweilen seien.

ASM, *Barmelweid*, *GZF*, *KSB*, *Lindenfeld*, *RSS*, *Spitex MR*, *Spitex Regio Frick* *SRB AG* und *vaka* verlangen, die Vergütung im Gesetz zu regeln und die Mehrkosten, die durch die Unterstellung des Verleihpersonals entstehen, entsprechend abzugelten.

Unimedsuisse beantragt, sprachliche Präzisierungen vorzunehmen; es stelle sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist.

4.1.2.7 Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe c

SZ beantragt, sprachliche Präzisierungen vorzunehmen; es sei unklar, was mit «bei der Erbringung von Pflegeleistungen unterstützen» gemeint ist.

H+ verweist bezüglich Hilfspersonen auf die Stellungnahme zu Artikel 13 Absatz 5 und stimmt mit Vorbehalt zu, wenn die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist, noch geklärt wird.

SBK BSBL bemerkt, dass der Einbezug von Pflegenden in der Ausbildung zentral sei. Oft seien die Arbeitsbedingungen in der Ausbildung nicht nur in der fachlichen Begleitung, sondern auch bezüglich Arbeitsplanung ungenügend.

VPOD schlägt vor, den Buchstaben mit folgender Formulierung zu ersetzen: «alle von Arbeitgebern eingestellte Arbeitnehmenden, mit Ausnahme von Ärztinnen und Ärzten sowie Assistenzärztinnen und -ärzten, die für die umfassende Betreuung kranker, verunfallter, invalider Personen und Bewohnerinnen und Bewohner von Spitälern und Kliniken, Heimen und Internaten, in Spitex-Betrieben, Arzt- und Zahnarztpraxen, medizinischen Labors und Apotheken tätig sind, gemäss der Definition der ArGV 2.»

Unia beantragt die Ausdehnung des Geltungsbereichs auch auf Personen, die Betreuungsdienstleistungen in Institutionen und in Privathaushalten erbringen.

KISPI UZH beantragt, die Bestimmung zu streichen, da die Anwendung des Gesetzes auf Hilfspersonen Fragen aufwerfe und in bestimmten Berufsgruppen zudem zu einem massiven Kostenanstieg führen würde.

Balgrist, flexMedicsAG, KISPI, PUK, Spitex MR, USZ und Vokus Personal AG beantragen, die Bestimmung zu streichen, da es mit der Unterstellung von Hilfspersonen unter das Gesetz zu einem massiven Kostenanstieg in bestimmten Berufsgruppen käme.

Barmelweid und Spitex MR beantragen, die Bestimmung zu streichen, es stelle sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist.

Unimedsuisse beantragt, sprachliche Präzisierungen vorzunehmen; es stelle sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist.

4.1.2.8 Artikel 2 Absatz 3

VD beantragt, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz sinnvolle Bezeichnung der Pflegeleistungen erlässt.

curacasa, SBK, SHV, SVBG und SVDE sowie SBK BE, SBK NE-JU, SBK SG TG AI AR, SHV BE, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV AG-SO, SHV Zentralschweiz, SHV VD, SHV Oberwallis, SHV-ZH, FSL-Ti, SIGA, BK-HEB, NOPS, Public Health Schweiz, Brotegg Praxis, S. Widmer und E. Spichiger sind der Ansicht, dass der Bundesrat in der Verordnung zum BGAP eine für dieses Gesetz nützliche Bezeichnung der Pflegeleistungen erlassen solle.

Syna und Travail.Suisse erachten es als wichtig, dass die Pflegeleistungen nicht in der Verordnung, sondern im Gesetz bezeichnet werden, da es sich dabei um eine für den Geltungsbereich bedeutende Frage handele, für welche bisher keine Grundlage besteht.

VPOD beantragt, diesen Absatz zu streichen.

senesuisse bemerkt, dass aus dem vorgeschlagenen Wortlaut nicht klar werde, wer nun genau in den Geltungsbereich dieses neuen Gesetzes fallen soll.

Unimedsuisse beantragt, sprachliche Präzisierungen vorzunehmen; es stelle sich die Frage, auf welcher Abstraktionsstufe die Bezeichnung der Pflegeleistungen durch den Bundesrat vorgesehen ist.

SHV FR beantragt, sprachliche Präzisierungen vorzunehmen, und zwar in der Verordnung zum KVG; insbesondere brauche es eine klare Definition der unter dieses Gesetz fallenden Pflegeleistungen.

AVASAD und *IMAD* beantragen, dass die Leistungen der Liste ähnlich sein sollten wie jene gemäss KLV 7.

4.1.3 Artikel 3

SH bemerkt, dass durch Art. 21 VE-BGAP das ArG indirekt Anwendung auf Betriebe finde, die vom Geltungsbereich des ArG ausgenommen sind.

SPS regt an, auch Leistungen von individuell angestellten Pflegefachpersonen in Privathaushalten dem BGAP zu unterstellen

4.1.3.1 Artikel 3 Absatz 1

GDK zusammen mit *AG, AI, AR, BS, GE, LU, NW, SG, SO, SZ, TG, UR, VD* und *ZH* bemängeln, dass sich zur Frage, wann die Pflege nur einen «geringen Teil» der Tätigkeit einer Einrichtung ausmacht, keine Hinweise finden und fordern eine Präzisierung auf Verordnungsstufe oder in den Erläuterungen.

BL, GR und *Allianz pädiatrische Pflege* bemängeln, dass sich zur Frage, wann die Pflege nur einen «geringen Teil» der Tätigkeit einer Einrichtung ausmacht, keine Hinweise finden.

SH beantragt, sprachliche Präzisierungen zum Verhältnis zur Beschäftigung in angrenzenden Funktionsbereichen vorzunehmen und die Begrifflichkeiten «sozialer Bereich» und «geringer Teil der Pflege» näher zu definieren.

4.1.3.2 Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe a

APN-CH, curacasa, SBK, SHV, SVBG und *SVDE* sowie *SBK BE, SBK NE-JU, SBK SG TG AI AR, SHV BE, SHV FR, SHV-SZ, SHV AG-SO, SHV Zentralschweiz, SHV VD, SHV Oberwallis, SHV-ZH, FSL-Ti, SIGA, BK-HEB, NOPS, Public Health Schweiz, Brotegg Praxis, S. Widmer* und *E. Spichiger* beantragen den Buchstaben zu streichen, damit die Pflegenden nicht nur in Heimen für Personen mit Behinderung, sondern etwa auch in Justizvollzugsanstalten, Flüchtlingsheimen und dergleichen von den Schutzvorschriften profitieren.

Syna und *Travail.Suisse* beantragen den Buchstaben zu streichen, da sie den Ausschluss von Einrichtungen mit kantonalem Leistungsauftrag, in denen die Pflege nur einen geringen Teil der Tätigkeit ausmacht, als nicht zweckmässig erachten.

ARTISET und *ASPS* beantragen, Umfang und Abgrenzung der Ausnahmen genauer zu beschreiben.

senesuisse beantragt eine Präzisierung des Wortlauts «sofern die Pflege einen geringen Teil ihrer Tätigkeit ausmacht»

SBK BSBL und *SBK GR* bemerken, dass der Ausschluss unnötig sei. Auch in Einrichtungen im sozialen Bereich sei die Arbeitsbelastung der Pflegenden hoch.

ARTISET ZH fordert eine sprachliche Präzisierung, da der Interpretationsspielraum bei der formulierten Definition gross sei.

AL ZH fordert, dass Einrichtungen im sozialen Bereich mit geringem Pflegeanteil nicht ausgeschlossen werden.

4.1.3.3 Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b

VPOD und *Unia* beantragen die Streichung des Buchstabens, da sich insbesondere in der ambulanten Betreuung zeige, dass ArG-Unterstellungen teilweise mit Direktanstellungen in Privathaushalten umgangen werden.

SKG beantragt die Streichung des Buchstabens, da gerade Frauen, häufig Migrantinnen aus EU-Staaten, die Pflegeleistungen in Privathaushalten anbieten, auf die verbesserten Arbeitsbedingungen besonders angewiesen seien.

santésuisse beantragt die Streichung des Buchstabens, um hierbei Missbrauch im Zusammenhang mit der Nichteinhaltung der arbeitsrechtlichen Bestimmungen. Es bestehe die Gefahr unregelter Arbeitsverhältnisse und damit negativer Auswirkungen auf die Pflege- und Betreuungsqualität.

SP60+ beantragt die Streichung des Buchstabens, um der Gefahr unregelter Arbeitsverhältnisse und damit negativer Auswirkungen auf die Pflege- und Betreuungsqualität gerade im Hinblick auf die zunehmende Beschäftigung der Pflege durch private Haushalte zu begegnen.

4.1.3.4 Artikel 3 Absatz 2

AG beantragt die Streichung des Absatzes; die Einräumung der Befugnis, Einrichtungen mit einem kantonalen Leistungsauftrag im sozialen Bereich dem Bundesgesetz zu unterstellen, sei überflüssig, da kantonale Leistungsaufträge in der kantonalen Zuständigkeit liegen und inhaltlich auch in Bezug auf die Arbeitsbedingung in der Pflege durch den Kanton bestimmt werden können.

SG beantragt die Streichung des Absatzes.

Allianz pädiatrische Pflege bemerkt, dass die Kantone Einrichtungen nach Absatz 1 Buchstabe a dem Geltungsbereich dieses Gesetzes unterstellen können. Im Arbeitsgesetz finde sich keine entsprechende Bestimmung.

4.1.3.5 Artikel 3 Absatz 3

GDK zusammen mit AG, AI, AR, BL, BS, JU, LU, NW, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS, ZG und ZH beantragen, den Begriff der höheren leitenden Tätigkeit in der Verordnung zum BGAP, analog Artikel 9 in der Verordnung 1 zum ArG, klar und in Bezug auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zu definieren.

ZH schlägt zudem vor, das Kriterium einzubeziehen, ob in der höheren leitenden Tätigkeit noch ein substanzieller Anteil der Arbeitszeit für die direkte Betreuung von Patientinnen und Patienten eingesetzt bzw. Schichtdienst geleistet wird, was in der Regel bis auf Stufe Abteilungsleitung der Fall sei. Wenn diese Voraussetzungen erfüllt seien, sollte die Person dem BGAP unterstellt werden.

FR ist der Ansicht, dass Arbeitnehmende in höherer leitender Tätigkeit, die auch im Team «am Bett» oder mit Patientinnen und Patienten arbeiten, nicht vom Geltungsbereich des Gesetzes ausgeschlossen sein sollten.

GE beantragt zu präzisieren, dass die Definition wie die übrigen Bestimmungen im 2. Abschnitt aus Artikel 3 Buchstabe d ArG übernommen ist.

GL beantragt die Streichung des Absatzes.

GR schlägt vor, entweder auf eine Ausnahme für Personen mit höherer, leitender Tätigkeit zu verzichten oder die Tätigkeit genau zu umschreiben.

SPS regt an, den Absatz dahingehend zu präzisieren, dass das BGAP auch für das mittlere Kader gilt.

APN-CH, curacasa, SBK, SHV, SVBG und SVDE sowie SBK NE-JU, SBK GR, SBK SG TG AI AR, SHV BE, SHV-SZ, SHV AG-SO, SHV Ostschweiz, SHV Zentralschweiz, SHV VD, SHV Oberwallis, SHV-ZH, FSL-Ti, SIGA, BK-HEB, NOPS, Public Health Schweiz, Brotegg Praxis, S. Widmer und E. Spichiger verweisen auf die vom SECO empfohlene restriktive Auslegung, denn das gesamte mittlere Pflegekader müsse von dieser Ausnahme ausgenommen sein.

Unia vertritt die Ansicht, dass auch höhere leitende (Pflege-)Kader dem BGAP unterstellt werden müssen.

Syna und *Travail.Suisse* finden eine restriktive Auslegung hinsichtlich der Ausnahme von Arbeitnehmenden in höheren leitenden Tätigkeiten zwingend und fordern, dass das mittlere Pflegekader nicht in dieser Ausnahme enthalten ist.

SNL beantragt, die Tätigkeit im Schichtdienst mit den Patientinnen und Patienten als Kriterium für den Geltungsbereich des BGAP zu werten.

Allianz pädiatrische Pflege beantragt, die Personen im Pflegekader, die eine höhere Tätigkeit ausüben, nicht vom Gesetz auszunehmen, wenn sie Teil in der Erbringung des Leistungsauftrages auf der Station, im Schichtdienst und in der direkten Patientinnen- und Patientenversorgung seien.

senesuisse erachtet die Definition der «leitenden Angestellten» nach Arbeitsgesetz/SECO als zu eng; sie dürfe hier nicht als Massstab gelten. Zumindest die Pflegedienstleitung im Pflegeheim müsse von der Anwendung ausgenommen sein.

Spitex Schweiz findet es wichtig, dass der Absatz breit ausgelegt wird und nicht nur auf Geschäftsleitende Personen in der Geschäftsleitung bezogen wird. In der Spitex-Branche gebe es naturgemäss mehrere Management-Ebenen, die zwingend in den Geltungsbereichen der Ausnahmen eingeschlossen sein müssten. Ein Kriterium zur Abgrenzung könnte sein, ob die betroffenen Personen im Schichtdienst, resp. praktisch in der Pflege tätig sind.

H+ fordert daher eine Präzisierung der Bezeichnung «höherer leitender Tätigkeit»; die höheren leitenden Angestellten seien zudem generell vom Geltungsbereich des Gesetzes auszunehmen und nicht nur auf Basis vertraglicher Vereinbarung.

ARTISET ZH, ASM, Balgrist, Barmelweid, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZF, GZO, KISPI UZH, KSB, Lindenfeld, PKH, PUK, RSS, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex Regio Frick, Spitex MR, SRB AG, vaka, USZ und VZK fordern eine Präzisierung der Bezeichnung «höhere leitende Tätigkeit».

AGV Basel plädiert dafür, die Ausnahme weiter zu fassen und einen anderen Begriff zu wählen, sodass bestimmte Arbeitnehmerkategorien in leitenden Positionen vom Gesetz automatisch ausgenommen werden. Mindestens seien die höheren leitenden Angestellten gemäss bundesgerichtlicher Definition automatisch vom Gesetz auszunehmen.

SZB und *SBK BE* fordern, dass Arbeitnehmende mit leitender Funktion, die gleichzeitig noch im Schichtdienst «am Bett»/mit den Patientinnen und Patienten tätig sind, vom Gesetz nicht ausgenommen werden sollen. Begriffe wie «mittleres Kader» seien aufgrund sehr unterschiedlicher Definitionen zu vermeiden; das Kriterium für Pflegekader im Geltungsbereich des BGAP müsse die Tätigkeit «im Schichtdienst am Bett/mit den Patientinnen und Patienten» sein.

VSAA beantragt die Streichung des Absatzes oder andernfalls eine Präzisierung der Tätigkeit.

M. Maier erachtet die ausnahmslose Gleichstellung aller Arbeitnehmenden als zielführender.

4.1.4 Artikel 4

AG schlägt vor, den Begriff der «besseren» Arbeitsbedingungen zu präzisieren, wonach sich «besser» auf die Position der Arbeitnehmenden bezieht.

FR und *SH* erachten den Begriff der «besseren Arbeitsbedingungen» als zu unpräzise. Die Formulierung aus den Erläuterungen zu den Artikeln sei präziser und könnte ersatzweise verwendet werden.

GE beantragt, diese Bestimmung klarer auszuführen, insbesondere den Begriff der «besseren Arbeitsbedingungen», um Schwierigkeiten bei der Auslegung zu vermeiden. Der Begriff sei zu vage und zu uneinheitlich definiert.

GR schlägt vor, den Begriff der «besseren Arbeitsbedingungen» zu präzisieren und fände es sinnvoller, auf eine separate Regelung der Pflegeberufe in einem speziellen Erlass wie dem BGAP zu verzichten und die Grundsätze sowie auch diesen Tatbestand im ArG bzw. in der ArGV2 zu regeln.

Syna und *Travail.Suisse* begrüßen den im Artikel festgehaltenen zwingenden Charakter des BGAP. Sofern das BGAP Erlassen von Bund, Kantonen oder Gemeinden, welche schlechtere Arbeitsbedingungen vorsehen, nicht zwingend vorgehe, können andere Staatsebenen die entsprechenden minimalen Bestimmungen des BGAP umgehen. Der Zweck der Vorlage wäre dadurch in Frage gestellt.

swissstaffing befürchtet, dass diese Unterscheidungen zu Missmut unter den Angestellten und insgesamt zu einer nicht gerechtfertigten Ungleichbehandlung führen wird und lehnt deshalb den Vorrang des BGAP für bessere Arbeitsbedingungen ab.

ARTISET ZH, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZO, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg und *VZK* beantragen, in separaten Bestimmungen zu ergänzen, wie die Finanzierung dieser Mehrkosten zu regeln ist.

4.1.5 Artikel 5

GE beantragt, den Artikel zu präzisieren und ist der Meinung, dass eine solche Differenzierung eine Ungleichbehandlung der verschiedenen Berufsgruppen in derselben Einrichtung schaffen könnte, die sich kaum rechtfertigen lässt.

SG schlägt vor, die wöchentliche Höchstarbeitszeit durch eine entsprechende monatliche Höchstarbeitszeit zu ersetzen. Es sei fraglich, ob eine Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit im Sinne der Pflegepersonen sei.

SH schätzt, dass Jahresarbeitszeitmodelle und Mitsprachen bei der Dienstplanung wirksamer seien, um auf die individuellen Arbeitnehmendenwünsche einzugehen und den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten.

TI und *VS* halten das Argument, dass die wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden in einem neuen Gesetz erfasst werden sollte, weil der Anwendungsbereich des BGAP breiter sei als derjenige des ArG, für nicht überzeugend. Um den Geltungsbereich der Regelung zu Arbeits- und Ruhezeiten auf alle Arbeitnehmenden im Gesundheitsbereich auszudehnen, namentlich auch auf jene, die nach öffentlichem Dienstrecht angestellt sind, können laut den beiden Kantonen das ArG und dessen Verordnungen angepasst werden.

SPS begrüsst die vorgesehene Senkung der Höchstarbeitszeit in den Pflegeberufen von heute 50 auf 45 Wochenstunden. Die vorgeschlagenen Regelungen der Normal- und Höchst-arbeitszeit seien hingegen nur teilweise zufriedenstellend.

GLP sowie *curacasa, SBK, SHV, SVBG* und *SVDE* zusammen mit *SBK BE, SBK BSBL, SBK GR, SBK NE-JU, SBK SG TG AI AR, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV - ZH, femmes protestantes, FSL-Ti, PIP, Public Health Schweiz, BK-HEB, Brotegg Praxis, E. Spichiger* und *S. Widmer* bemerken, dass die Senkung auf 45 Wochenstunden auch eine klare und positive Signalwirkung für die Zukunftsaussichten der Pflegenden habe.

Spitex Schweiz beantragt, den Artikel zu streichen, da er die Flexibilität einschränke, die Kosten erhöhe und zu einer mindestens kurzfristigen Verschärfung des Fachkräftebedarfs führe. Sollte der Bundesrat dennoch an dieser Massnahme festhalten, sei die Abgeltung der Massnahme zu verankern.

senesuisse bemerkt, dass die Beschränkung der Höchstarbeitszeit verunmögliche, bei der Dienstplanung auf individuelle Wünsche eingehen zu können und einer Gefährdung der Versorgungssicherheit gleichkomme.

ARTISET und *ARTISET ZH* beantragen, den Artikel zu streichen, da die Festlegung der Höchstarbeitszeit auf 45 Wochenstunden die Möglichkeiten einschränke, bei der Dienstplanung auf die Wünsche von Mitarbeitenden einzugehen.

AVG Basel und *Lindenfeld* beantragen, den Artikel zu streichen, da die Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden in den Betrieben zu erheblichen Mehrkosten und einer Ungleichbehandlung zwischen Pflegepersonen und anderen Angestellten und dadurch zu administrativem Mehraufwand bei der Sicherstellung und Kontrolle der Arbeitszeit führen.

IMAD beantragt, den Artikel zu streichen, da die Reduktion der Arbeitszeit auf 45 Wochenstunden die Ressourcenplanung erschwere, ohne wirklich einem Bedürfnis des Personals zu entsprechen.

AVASAD beantragt eine ausreichend lange Übergangsfrist, damit die betreffenden Betriebe sich anpassen können.

Spitex ZH lehnt den Vorschlag ab und plädiert dafür, die bestehenden gesetzlichen Regelungen beizubehalten. Würde die Höchstarbeitszeit auf 45 Wochenstunden begrenzt, bestehe nur eine sehr geringe Flexibilitätsreserve für eine ungleiche und flexible Verteilung der Arbeitszeit, wie sie durchaus auch von Arbeitnehmenden in bestimmten Lebensphasen gewünscht werde.

AL ZH begrüsst die Bestimmung und plädiert dafür, flexible Regelungen für Mitarbeitende, die im angrenzenden Ausland wohnhaft sind und extra für die Schichtblöcke anreisen, zu schaffen.

Gruppe von Pflegenden ZG und *T. Wolleb* schlagen vor, dass die geleistete Überzeit innert 3 Monaten kompensiert werden und die Kompensation in der Dienstplanung ersichtlich sein müsse.

SVF begrüsst eine Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit und bemerkt, dass neben einer allgemeinen besseren Arbeitsplanung in allen Gesundheitsinstitutionen kostengünstige Betreuungsangebote für die Kinder nötig seien.

4.1.5.1 Artikel 5 Absatz 1

BL und *FR* weisen auf die Folge der Regelung hin, wonach in einem Klinikbetrieb nicht für alle Arbeitnehmenden mit Patientenkontakt die gleiche Höchstarbeitszeit gilt (Ärztenschaft und Pflegepersonal). *FR* plädiert ergänzend dafür, dass Jahresarbeitszeitmodelle weiterhin möglich sein müssen.

BS und *ZH* schlagen vor, mit einer Gesetzesbestimmung zu regeln, ob die obligatorische Aus- und Weiterbildung zur Arbeitszeit zählt. *ZH* beantragt ergänzend, den Terminus der wöchentlichen Höchstarbeitszeit durch eine entsprechende monatliche Höchstarbeitszeit zu ersetzen. Eventualiter soll die bisherige Regelung gemäss Art. 7 Abs. 2 ArGV 2 beibehalten werden.

GR bemerkt, dass die unterschiedliche Regelung der Höchstarbeitszeit dem Grundsatz der betriebsinternen Gleichbehandlung gemäss Arbeitsgesetz widerspreche.

JU begrüsst die Festsetzung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden und plädiert aber dafür, dass dies über eine Anpassung des ArG und der dazugehörigen Verordnungen und nicht über ein spezifisches Gesetz erreicht werden sollte.

LU begrüsst die Festsetzung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 45 Stunden und plädiert dafür, dass flexible Arbeitsmodelle mit einer Jahresarbeitszeit auch weiterhin möglich sein müssen.

VPOD weist darauf hin, dass das SECO in seiner Wegleitung erläutert, dass die aktuellen 50 Stunden für «all jene Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, die vorwiegend manuelle Tätigkeiten ausüben, wie z.B. Handwerk, handwerkliche Hilfsarbeit, Verkauf in kleineren und mittleren Betrieben» gelten. Auf das Gesundheitspersonal trifft dies klar nicht zu. Deshalb war es dringend notwendig, diese Abweichung zu korrigieren.

Syna und *Travail.Suisse* erachten die Reduktion der Höchstarbeitszeit als einen sehr wichtigen Aspekt zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und schlagen vor, den Absatz wie

folgt zu ergänzen: «Die wöchentliche Höchstarbeitszeit richtet sich für Vollzeitangestellte nach Artikel 9 Absatz 1 Buchstabe a des Arbeitsgesetzes vom 13. März 1964 (ArG). Die Höhe der wöchentlichen Höchstarbeitszeit richtet sich nach der Höhe des Arbeitspensums.»

H+ zusammen mit *ASM, Barmelweid, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZF, GZO, KSB, Lindenfeld, PKH, RSS, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka* und *VZK* beantragen im Sinne der Erforderlichkeit (Eingriffsintensität und Eignungsgrad sowie mildeste Massnahme) und unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, den Absatz zu streichen. *KSB* beantragt ergänzend eine längere Übergangsfrist (mindestens 5 Jahre) damit die Leistungserbringer die notwendigen Umstellungen vornehmen können, sollte am Absatz festgehalten werden.

SGV beantragt, den Absatz ersatzlos zu streichen und Artikel 9 ArG nicht anzupassen.

ASPS beantragt den Absatz zu streichen, da eine Reduktion der Höchstarbeitszeit zu zusätzlichem Personalbedarf oder zu mehr Überzeit mit finanziellen Folgen führe.

SNL, SZB und *SPITEX Region Köniz* beantragen, den Absatz zu streichen, da die Reduktion auf 45 Wochenstunden mit weniger Flexibilität bei der Dienstplanung einhergehe und zu zerstückelten Arbeitsplänen führe, die nicht im Interesse der Arbeitnehmenden seien.

VfP begrüsst die Festlegung der Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Wochenstunden. Es sei zu überlegen, die Höchstarbeitszeiten über eine längere Frist (z. B. jährlich oder quartalsweise) festzulegen. Damit können flexiblere und an die verschiedenen Generationen adaptierte Arbeitsmodelle geschaffen werden.

Unimedsuisse beantragt, den Absatz neu zu formulieren, da den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten entstehen würden.

swissstaffing beantragt den Absatz zu streichen; eine 45-Stundenwoche im Schichtbetrieb sei nicht durchführbar. Es werde damit nur noch möglich sein, die Pflege 5 Tage pro Woche einzusetzen.

Allianz pädiatrische Pflege bemerkt, dass eine einseitige Betrachtung mit Senkung der Höchstarbeitszeit ungenügend sei. Gerade im Schichtdienst seien oft längere Erholungspausen gewünscht, die bei einer Reduktion der Höchstarbeitszeit pro Woche wegfallen.

NOPS bemerkt, dass nebst den positiven Auswirkungen auf die Gesundheit und Vereinbarkeit der Senkung auf 45 Wochenstunden auch ein erheblicher Symbolwert zukomme.

Balgrist, KISPI, PUK und *USZ* bemerken, dass die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit einer Ungleichbehandlung gegenüber anderen Arbeitnehmenden gleichkommen würde. Mehrstunden würden schneller zu Überzeit führen, was zusätzliche Kosten verursachen könnte. Eine Flexibilität, die für viele Arbeitnehmende wichtig sei und sehr geschätzt werde, wäre dadurch eingeschränkt.

Careanesth, flexMedicsAG und *Vokus Personal AG* beantragen, den Absatz zu streichen und Artikel 9 ArG nicht anzupassen, da die Regelung eine nicht gerechtfertigte Schlechterstellung der Verleihbetriebe darstelle. Eventualiter seien die Verleiher, die Personal im Stundenlohn anstellen, von dieser Bestimmung auszunehmen.

SGI beantragt folgende Ergänzung: «Die wöchentliche Höchstarbeitszeit richtet sich nach Artikel 9 Absätze 1 und 3 des Arbeitsgesetzes vom 13. März 1964 (ArG).»

4.1.5.2 Artikel 5 Absatz 2

FR findet, dass weiterhin Jahresarbeitszeitmodelle möglich sein müssen.

ZH bemerkt, dass ein solcher Zuschlag in vielen Betrieben bereits gewährt werde und angemessen sei.

H+ zusammen mit *ASM, Barmelweid, CLL, CLS, GZF, Lindenfeld, Spital Bülach AG, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka* und *VZK* beantragen im Sinne der Erforderlichkeit

(Eingriffsintensität und Eignungsgrad sowie mildeste Massnahme) und unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, den Absatz zu streichen. *KSB* beantragt ergänzend eine längere Übergangsfrist von mindestens 5 Jahren, damit die Leistungserbringer die notwendigen Umstellungen vornehmen können, sollte am Absatz festgehalten werden.

Unia fordert, dass der Zeitraum der Kompensation so festgelegt wird, dass Überzeiten im Folgemonat kompensiert werden müssen. Um eine Einplanung der Beschäftigten über die Höchstarbeitszeit hinaus möglichst unattraktiv zu machen, beantragt *Unia* einen Zuschlag von 50 Prozent.

VPOD beantragt den Absatz wie folgt zu ändern: «Der Ausgleich für geleistete Überzeit ~~bemisst sich nach Artikel 13 ArG~~ ist ab der ersten Überstunde geschuldet. Auf Antrag der Arbeitnehmenden muss der Ausgleich in Form von Zeit gewährt werden.».

Syna und *Travail.Suisse* erachten einen Lohnzuschlag von 25 Prozent für Arbeitsleistungen über der wöchentlichen Höchstarbeitszeit als unzureichend, um den Schutz der Arbeitnehmenden zu gewährleisten. Der Bundesrat soll deshalb bereits ab Einführung des Gesetzes mit einem Sonntagszuschlag von 50 Prozent hohe finanzielle Anreize zur Durchsetzung der neuen Höchstarbeitszeit schaffen.

SZB und *SPITEX Region Köniz* beantragen, den Absatz zu streichen, da die Reduktion auf 45 Wochenstunden mit weniger Flexibilität bei der Dienstplanung einhergehe und zu zerstückelten Arbeitsplänen führe, die nicht im Interesse der Arbeitnehmenden seien.

VfP begrüsst die Festlegung der Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Wochenstunden. Es sei zu überlegen, die Höchstarbeitszeiten über eine längere Frist (z. B. jährlich/Quartal) festzulegen. Damit können flexiblere und an die verschiedenen Generationen adaptierte Arbeitsmodelle geschaffen werden.

swissstaffing zusammen mit *Careanesth*, *flexMedicsAG* und *Vokus Personal AG* beantragen, den Absatz zu streichen.

Balgrist, *KISPI*, *PUK* und *USZ* bemerken, dass die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit einer Ungleichbehandlung gegenüber anderen Arbeitnehmenden gleichkäme. Mehrstunden würden schneller zu Überzeit führen, was zusätzliche Kosten verursachen könnte. Eine Flexibilität, die für viele Arbeitnehmende wichtig sei und sehr geschätzt werde, wäre dadurch eingeschränkt.

Allianz pädiatrische Pflege bemerkt, dass eine einseitige Betrachtung mit Senkung der Höchstarbeitszeit ungenügend sei, um eine möglichst hohe Flexibilität bei der Wunsch-Arbeitsplanung der in der Pflege tätigen Personen zu ermöglichen. Die Senkung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit für die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden führe zudem zu einer Ungleichbehandlung mit anderen Arbeitnehmenden.

4.1.5.3 Artikel 5 Absatz 3

GDK zusammen mit *AG*, *AI*, *AR*, *BS*, *JU*, *LU*, *NW*, *SO*, *SZ*, *TG*, *UR*, *VD*, *ZG* und *ZH* beantragen, den Absatz zu streichen, da die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden im Bereich der Pflege mit Ausgleich der Überzeit gemäss Artikel 13 ArG ausreichend sei. *ZH* begründet dies ergänzend damit, dass ein höherer monetärer Mindestausgleich dem Ziel der Verbesserung des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmenden keine Rechnung trage.

FR beantragt den Absatz zu streichen, da es zwar durchaus lobenswert sei, die Gesundheit des Personals durch eine verbesserte Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben zu schützen, die Verringerung der wöchentlichen Arbeitszeit von 50 auf 45 Stunden jedoch eine gewisse Inflexibilität mit sich bringe, die weder von den Arbeitgebern noch von einem Teil der Mitarbeitenden gewünscht werde.

H+ zusammen mit *ASM*, *Barmelweid*, *GZF*, *KSB*, *Lindenfeld*, *RSS*, *Spitex MR*, *Spitex Regio Frick*, *SRB AG* und *vaka* werten den Absatz als Eingriff in die Sozialpartnerschaft und bean-

tragen, den Absatz zu streichen, da er für die Arbeitgeber zu einer verschlechterten Verhandlungsposition bei GAV-Verhandlungen führe. Denn die Arbeitnehmerverbände könnten sich immer auf die vorgesehene Verschärfung der Bestimmung berufen.

Unimedsuisse beantragt, den Absatz neu zu formulieren, da den Betrieben durch die zwingende Kompensation der früher eintretenden Überzeit massive Mehrkosten entstünden.

Spitex Schweiz beantragt den Absatz zu streichen, da eine Beschneidung der parlamentarischen Einflussmöglichkeit als nicht zielführend erachtet wird.

senesuisse bemerkt gestützt auf das Legalitätsprinzips, dass es nicht sein könne, so wichtige zwingend gesetzgeberische Entscheide wie die wöchentliche Normalarbeitszeit an den Bundesrat als Verordnungsgeber zu delegieren.

ASPS fordert den Bundesrat auf, die Finanzierung dieser Massnahme sicherzustellen, sollte er einen höheren Mindestausgleich für geleistete Überzeit festlegen.

SNL beantragt den Absatz zu streichen, da er zu einer juristischen und finanziellen Unsicherheit für die Betriebe führe.

swissstaffing beantragt den Absatz zu streichen, da ein höherer Mindestausgleich massgeblich in die Rechtsstellung der Arbeitgeber und Verleiher eingreife.

BK-HEB, Brotegg Praxis, Public Health Schweiz, SGI, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, E. Spichiger und *S. Widmer* befürworten ausdrücklich die an den Bundesrat delegierte Kompetenz, den vorgesehenen Schutz auszudehnen, beispielsweise einen höheren Mindestausgleich festzulegen.

Careanesth, CLL, CLS, flexMedicsAG, Forel Klinik AG, GZO, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Vokus Personal AG und *VZK* beantragen den Absatz zu streichen, da das Legalitätsprinzip verletzt werde und die Regelung weder voraussehbar noch berechenbar sei. Auch genüge er den rechtsstaatlichen Anforderungen an die Rechtsgleichheit und Realisierungssicherheit nicht.

Allianz pädiatrische Pflege, SPITEX Region Köniz und *SZB* lehnen die Bestimmung klar ab, da sie zu einer juristischen und finanziellen Unsicherheit für die Betriebe führe.

Balgrist, KISPI, PUK und *USZ* bemerken, dass die Bestimmung die Rechtssicherheit für Arbeitgeber verringern und nicht zielführende Eingriffe in die Praxis ermöglichen könnte. Anpassungen sollten stets auf den tatsächlichen beruflichen Alltag abgestimmt sein, um Unsicherheiten und Schwierigkeiten zu vermeiden. *USZ* beantragt zusätzlich den Absatz zu streichen, da eine Erhöhung des Mindestausgleichs massgeblich in die Rechtsstellung der Arbeitgeber eingreife.

4.1.6 Artikel 6

GDK zusammen mit *AG, AI, AR, BE, LU, NE, NW, TG, SO, SZ, VS, UR, ZG* und *ZH* finden die vorgeschlagene Spannbreite der Wochenarbeitszeit zu gross und beantragen, diese auf 40 bis 42 Stunden zu verkleinern, da jede Reduktion der Wochenarbeitszeit zu einem erheblichen personellen und finanziellen Mehrbedarf führe. Eine flächendeckende Senkung der Wochenarbeitszeit für das gesamte Pflege- und Betreuungspersonal dürfe nur äusserst vorsichtig und in kleinen Schritten vorgenommen werden.

BL regt an, auf eine Untergrenze zu verzichten.

BS beantragt, den Artikel zu streichen. Die Reduktion führe zu einem erheblichen personellen und finanziellen Mehrbedarf, und die Festlegung der Normalarbeitszeit solle weiterhin den Verhandlungen der Arbeitsvertragsparteien überlassen werden.

GR beurteilt den Transfer von bisher zivilrechtlich geregelten Aspekten der Überstunden und Sollarbeitszeit in den Bereich des öffentlichen Rechts inkl. allfälliger Verwaltungssanktionen als kritisch.

SG fordert, den Begriff «Normalarbeitszeit» verbindlich zu definieren und festzulegen respektive eine verbindliche Höchstarbeitszeit zu definieren. Ansonsten sei der Artikel ersatzlos zu streichen.

SH vertritt die Meinung, dass aufgrund der aktuellen Fachkräftesituation die vorgeschlagene Spannbreite der Wochenarbeitszeit verkleinert werden sollte. Wirksamer dürften Jahresarbeitszeitmodelle und wirksame Mitsprachen bei der Dienstplanung sein, um auf die individuellen Arbeitnehmendenwünsche einzugehen und den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten.

SO erkennt bei der Festlegung einer Untergrenze keinen Schutzzweck, zumal die Parteien via Einzel- oder Gesamtarbeitsvertrag ohnehin eine tiefere Normalarbeitszeit als 38 Stunden vereinbaren könnten.

TI vertritt die Meinung, dass die Festlegung einer Normalarbeitszeit Sache der Parteien des Arbeitsvertrags – ob Einzel- oder Gesamtarbeitsvertrag – sein sollte.

VD stellt sich die Frage der Zweckmässigkeit dieses Artikels, auch wenn er in die richtige Richtung geht, um die Beschwerlichkeit der Berufsausübung zu verringern.

Unimedsuisse vertritt die Meinung, dass die Herabsetzung der Wochenarbeitszeit eine wichtige Massnahme zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist. Wenn die Massnahme jedoch bei gleichbleibendem Budget umgesetzt werden müsse oder das erforderliche Personal auf dem Arbeitsmarkt nicht verfügbar sei, werde sie die Arbeitsbedingungen verschlechtern, insbesondere durch die Senkung der Ratio von Pflegepersonen und Patientinnen und Patienten.

Spitex Schweiz beantragt, den Artikel zu streichen, da eine Reduktion der Normalarbeitszeit die Dienstplanung komplexer mache. Sollte der Bundesrat an dieser Massnahme festhalten, ist deren Finanzierung zwingend festzuhalten resp. ist die wöchentliche Normalarbeitszeit bei maximal 42 Stunden festzulegen.

H+ sowie ASM, Barmelweid, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZF, GZO, KSB, Lindenfeld, RSS, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex Regio Frick, Spitex MR, SRB AG, vaka, USZ und VZK beantragen, den Artikel zu streichen. Die Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 42 oder weniger Stunden sei weder geeignet noch erforderlich oder zumutbar, um anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Verhältnismässigkeit sei somit nicht gegeben.

ASPS, ARTISET und ARTISET ZH beantragen, den Artikel zu streichen. Eine Beschränkung der Normalarbeitszeit führe kurz- bis mittelfristig zu einem erhöhten Personalbedarf, könne zu Überstunden beim bestehenden Personal führen und würde die Institutionen bei der Dienstplanung zu stark einschränken.

senesuisse ist der Meinung, dass die Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit auf 38 bis 42 Stunden – oder nach Intervention des Bundesrats noch weniger – für das Gesundheitswesen untragbar sei, da das hierfür zusätzliche Personal schlichtweg nicht vorhanden sei.

cf befürchtet, eine Erhöhung des Fachkräftemangels, wenn eine 38-Stundenwoche gesetzlich verankert würde.

AGV Basel lehnt die im Artikel vorgeschlagene Regulierung der Normalarbeitszeit entschieden ab; die Einführung einer Regelung der Normalarbeitszeit stehe dem Gesetzeszweck der Förderung der Sozialpartnerschaft diametral entgegen.

KISPI UZH beantragt, den Artikel zu streichen, da eine Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit hohe Mehrkosten verursachen und den Druck auf das Pflegepersonal erhöhen und damit nicht zu einer Entlastung führten.

IMAD fordern, dass der Stundenumfang (38–42 Std.) nicht vom Bundesrat eingeschränkt wird; es sei wichtig, den Arbeitgebern angesichts der unterschiedlichen Kontexte einen Spielraum zu lassen. Eine Verringerung der Stunden hätte unmittelbare Auswirkungen auf das Leistungsangebot, die schwer zu kompensieren wären. Die höhere Attraktivität soll den Fachkräftemangel bekämpfen und nicht weiter verstärken.

VSAA beantragt, auf eine Untergrenze zu verzichten, da anders als bei der Festlegung einer Obergrenze bei der Festlegung einer Untergrenze kein Schutzzweck erkennbar sei.

Balgrist, KISPI, PUK und USZ bemerken, dass eine Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit hohe Mehrkosten verursachen und den Druck auf das Pflegepersonal erhöhen würde.

4.1.6.1 Artikel 6 Absatz 1

FR hält die Möglichkeit der Senkung der wöchentlichen Normalarbeitszeit auf 38 Stunden bei gleichem Lohn für sehr optimistisch und bemängelt, dass die Auswirkungen im Hinblick auf die Kosten und die Finanzierung nicht untersucht wurden.

GL beantragt, auf eine gesetzliche Untergrenze zu verzichten und die wöchentliche Normalarbeitszeit auf 42 Stunden festzulegen.

GR beantragt, auf die Festlegung einer Untergrenze von 38 Stunden zu verzichten, da Parteien im Einzelarbeitsvertrag ohnehin eine tiefere Normalarbeitszeit vereinbaren können.

JU beantragt, die wöchentliche Normalarbeitszeit auf 40 bis 42 Stunden festzusetzen.

SG beantragt, bei Beibehaltung die Spannbreite der wöchentlichen «Normalarbeitszeit» auf 40 bis 42 Stunden festzulegen.

VD bemerkt, dass eine Senkung der wöchentlichen Arbeitszeit auf nationaler Ebene für das gesamte Pflege- und Betreuungspersonal unter Berücksichtigung der Situation der Fachkräfte und in finanzieller Hinsicht sorgfältig geprüft werden muss und nicht ohne Zustimmung der Kantone erfolgen kann. Ansonsten bestehe insbesondere das Risiko, dass die Personalbestände verringert werden, um diese Massnahme zu finanzieren, was einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen gleichkäme.

Unia beantragt die Festschreibung einer einheitlichen Normalarbeitszeit. Angesichts der Erschwernisse der Arbeit in der Pflege, der hohen Krankheitsausfall- und Berufsausstiegsrate sei eine Reduktion der Normalarbeitszeit auf 38 Stunden sinnvoll, diese habe aber zu vollem Lohnausgleich zu erfolgen.

VPOD beantragt, den Absatz wie folgt zu ändern: «Der Bundesrat legt einen Höchstwert der wöchentlichen Arbeitszeit von 38 Stunden fest.»

VfP begrüsst die Begrenzung der Wochenarbeitszeit, bezweifelt jedoch die Praktikabilität. Zudem schlägt VfP vor den Absatz folgendermassen zu ergänzen: «Der Höchstwert von 12 Stunden pro Schicht dürfen nur in Ausnahmefällen überschritten werden.»

swissstaffing und Careanesth beantragen, den Absatz zu streichen oder wie folgt zu ändern: «Die wöchentliche Normalarbeitszeit beträgt ~~zwischen 38 und~~ 42 Stunden.»

SNL begrüsst die Festlegung der Spanne zwischen 38 und 42 Wochenstunden. Die Ausführungsbestimmungen müssen aber so gestaltet sein, dass Jahresarbeitszeit weiterhin möglich sei.

SBK BSBL bemerkt, dass der Beschränkung der wöchentlichen Normalarbeitszeit eine noch grössere Bedeutung zukomme als der Höchstarbeitszeit. Durch die Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit könnten auch neue Arbeitsmodelle wie beispielsweise die 4-Tageswoche einfacher umgesetzt werden.

Association Les Engagés pour la santé! bemerkt, dass mit der wöchentlichen Höchstarbeitszeit das Problem der (übermässigen) Arbeitsbelastung nicht gelöst werden kann. Bei den Arbeitsbedingungen sollte eine angemessene «nurse-to-patient-ratio» festgelegt werden.

Allianz pädiatrische Pflege begrüsst den Absatz, die Entscheidung der Festlegung der Spanne soll aber in der Entscheidung der Unternehmen liegen und die Jahresarbeitszeit weiterhin möglich sein.

Gruppe von Pflegenden ZG, AL ZH und T. Wolleb beantragen, die wöchentliche Normalarbeitszeit zwischen 35 und 38 Stunden bei vollem Lohnausgleich festzulegen.

CURAVIVA OW bemerkt, dass eine Senkung auf 38 Stunden angesichts des Fachkräftemangels nicht denkbar sei. Allenfalls wäre eine abgestufte Entlastung für ältere Mitarbeitende denkbar, um diese länger im Beruf halten zu können.

flexMedicsAG und *Vokus Personal AG* beantragen, den Absatz wie folgt zu ändern: «Die wöchentliche Normalarbeitszeit beträgt ~~zwischen 38 und~~ 42 Stunden.»

4.1.6.2 Artikel 6 Absatz 2

FR schlägt vor, auf die Kompetenz des Bundesrates, einen tieferen Höchstwert als 42 Stunden festzulegen, zu verzichten. Eine solche Senkung ohne Zusatzfinanzierung würde die Einrichtungen dazu zwingen, ihre Personalressourcen zu verringern.

LU beantragt den Absatz zu streichen; die Kompetenz des Bundesrates, die Arbeitsbedingungen noch weitergehender zu reglementieren, unterlaufe sozialpartnerschaftliche Lösungen.

SG beantragt, den Absatz zu streichen, da mit der Spannbreite in Absatz 1 ausreichend Flexibilität und eine Abweichung auf Verordnungsstufe bestehe.

ZH befürwortet eine schrittweise Reduktion der Normalarbeitszeit. Der Bund sei angehalten, Begleitmassnahmen umzusetzen, um den Rückgang der Nettoarbeitszeit ausgleichen zu können.

SPS plädiert dafür, auf die Kann-Formulierung zu verzichten und zum Schutz der Arbeitnehmenden eine tiefe Normalarbeitszeit im Gesetz zu verankern.

VPOD beantragt, den Absatz wie folgt zu ergänzen: «Der Bundesrat kann einen tieferen Höchstwert als 38 Stunden festlegen, sofern dies erforderlich ist.»

Syna und *Travail.Suisse* begrüßen grundsätzlich die gesetzliche Festlegung einer wöchentlichen Normalarbeitszeit. Eine maximale wöchentliche Normalarbeitszeit von 36 bis 40 Stunden wäre allerdings zwingende Voraussetzung für einen besseren Schutz der Arbeitnehmenden.

Spitex Schweiz beantragt, den Absatz zu streichen. Mühe bereitet *Spitex Schweiz* die allfällige nationale Festlegung eines tieferen Werts als 42 Stunden. Hier müsse sich der Bundesrat bewusst sein, dass er damit die Herausforderungen in der Pflege akzentuiert und den Bedarf an Pflegepersonal massiv erhöhen könnte.

senesuisse bemerkt mit Verweis auf das Legalitätsprinzip, dass es nicht sein könne, dass so wichtige (zwingend gesetzgeberische) Entscheide wie den Mindestausgleich bei Überzeit einfach an den Bundesrat als Verordnungsgeber delegiert werden.

swissstaffing zusammen mit *Careanesth*, *flexMedicsAG* und *Vokus Personal AG* beantragen den Absatz zu streichen und verweisen auf die Ausführungen zu Absatz 1.

Allianz pädiatrische Pflege beantragt den Absatz zu streichen, da die Verkürzung der Arbeitszeit zu einer Reduktion der Überlappungszeiten zwischen den Diensten führe und damit die Arbeitszufriedenheit sinke.

SNL, *SPITEX Region Köniz*, und *SZB* beantragen, den Absatz wie folgt zu ergänzen: «Der Bundesrat kann, mit dem Einverständnis der Kantone, einen tieferen Höchstwert als 42 Stunden festlegen [...]» oder ihn ganz zu streichen.

Spitex ZH lehnt eine optionale Senkung der maximalen Normalarbeitszeit durch den Bundesrat ab. Die Kostenfolgen seien erheblich, zumal eine Arbeitszeitreduktion nicht auf die Berufsgruppe der Pflegenden im Unternehmen sinnvoll begrenzt werden könne.

AVASAD ist dagegen, dass die Normalarbeitszeit direkt vom Bundesrat bestimmt werden kann. Ein solcher Entscheid müsse Sache der Sozialpartner bleiben, da die Gegebenheiten unterschiedlich sind.

AL ZH beantragt die Streichung des Absatzes.

4.1.7 Artikel 7

GE fordert, dass die Vorgaben genügend offen sind, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Unternehmen und den flexiblen Arbeitszeitmodellen Rechnung zu tragen.

GR beurteilt den Transfer von bisher zivilrechtlich geregelten Aspekten der Überstunden und Sollarbeitszeit in den Bereich des öffentlichen Rechts (inkl. allfälliger Verwaltungssanktionen) als kritisch.

SH bemerkt, dass eine Abweichung zu Art. 321c OR in Verbindung mit Art. 361 OR bestehe, welche dispositiver Natur sind.

TI ist der Ansicht, dass diese Regel eher in einen Gesamtarbeitsvertrag der Branche gehört und es deshalb nicht zweckmässig ist, sie in einem Spezialgesetz festzuhalten.

VD stellt sich die Frage nach dem Nutzen dieses Artikels. Der Vorentwurf enthält eine Bestimmung zu den Überstunden, die grundsätzlich im Obligationenrecht und nicht im ArG geregelt sind, während das BGAP hauptsächlich öffentlich-rechtliche Regeln enthält.

VS plädiert dafür, den Vorschlag der GDK zu übernehmen, wonach die Überstunden durch Freizeit von mindestens gleicher Dauer ausgeglichen werden. Absatz 4 sei aufzuheben, da der in Absatz 1 und 2 vorgesehene Mindestausgleich weitreichend genug sei.

curacasa, SBK, SHV, SVBG und SVDE zusammen mit *SBK BE, SBK NE-JU, SBK SG TG AI AR, SHV AG-SO, SHV BE, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV - ZH, SGI, SIGA, FSL-Ti, Public Health Schweiz, BK-HEB, Brotegg Praxis, E. Spichiger* und *S. Widmer* erachten es als weiteres klares Signal an die Pflegenden im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit und ihres Familien- und Soziallebens, dass die dispositive Regelung in Art. 321 Bst. c OR im BGAP einseitig zwingend erklärt wird.

Syna und Travail.Suisse bemerken, dass keine weitergehende Regelung für die finanzielle Kompensation der Überstunden notwendig sei, wenn die Höchstarbeitszeit an das Arbeitspensum angepasst werde. Falls dies nicht sein sollte, brauche es zwingend auch eine Obergrenze für die Anzahl an wöchentlichen, monatlichen und jährlichen Überstunden.

SBK BSBL bemerkt, dass der Ausgleich von Überstunden verständlich bezüglich Kompensation und Anzahl der Überstunden festgelegt werde. Hier sei eine gesetzliche Regelung notwendig.

ASM, Barmelweid, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZF, GZO, Lindenfeld, KSB, PKH, RSS, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka und *VZK* beantragen den Artikel zu streichen, da eine Beschränkung der zulässigen Anzahl Überstunden weder im OR noch im kantonalen Recht vorgesehen sei. Eine solche Regelung würde zu Mehrkosten führen und die Flexibilität der Betriebe zu stark einschränken.

CURAVIVA OW bemerken, dass die Bestimmungen zu Überstunden und Überzeit verwirlich seien und es mit Blick auf Teilzeitmitarbeitende einer Klärung bedürfe.

Hirslanden AG beantragt den Artikel zu streichen, da die Bestimmung bei den betroffenen Betrieben zu massiven Mehrkosten führen würde, deren Abgeltung und Finanzierung durch das BGAP nicht geregelt sei.

Spitex ZH schlägt vor, die Überstunden nicht wöchentlich, sondern im Mittelwert der monatlich erarbeiteten Stunden zu bemessen.

Balgrist, KISPI, PUK und *USZ* beantragen, den Artikel zu streichen, da die Bestimmungen die betriebliche Flexibilität stark einschränken und zu nicht geregelten Mehrkosten führen würden.

4.1.7.1 Artikel 7 Absatz 1

GDK zusammen mit *AG, AI, BS, LU, NW, SG, SO, TG, UR, ZG* und *ZH* beantragen den Absatz wie folgt anzupassen: «Überstundenarbeit muss durch Freizeit von *mindestens* gleicher

Dauer ausgeglichen werden.» Die Fachkräftesituation erlaube in vielen Betrieben keine höhere zeitliche Kompensation.

VD weist darauf hin, dass ein Ausgleich der Überstunden durch Freizeit von längerer Dauer finanzielle Auswirkungen auf die Einrichtungen oder auf die Kantone hätte, da der Fachkräftemangel vermutlich keinen Ausgleich durch mehr Stunden erlauben würde.

Unia fordert, dass der Zuschlag von 25 Prozent bei Auszahlung auch für die zeitliche Kompensation gilt.

VPOD schlägt vor, den Absatz wie folgt zu formulieren: «Die Überstundenarbeit muss mit einem zeitlichen Zuschlag von 25 Prozent ab der ersten Stunde ausgeglichen werden. Die Überstunden werden auf Wunsch der Arbeitnehmenden in Freizeit abgegolten.»

Spitex Schweiz erachtet den Ausgleich im Umfang der geleisteten Überstunden als adäquat.

ARTISET und ARTISET ZH beantragen, den Absatz folgendermassen anzupassen: «Überstundenarbeit muss entweder durch Freizeit von mindestens gleicher Dauer oder einem angemessenen Zuschlag ausgeglichen werden.» So können die Betriebe auf die Wünsche und die betriebliche Situation eingehen.

H+ stimmt der Einführung des Absatzes unter Vorbehalt der Streichung der Artikel 5, 6 und 26 zu, da eine Anhäufung von Überstunden und damit massive Mehrkosten drohten.

Unimedsuisse lehnt diese Massnahme nicht grundsätzlich ab, stellt aber fest, dass solche Massnahmen die Probleme des Personalmangels und der finanziellen Situation noch verschärfen könnten.

SNL, SPITEX Region Köniz und SZB bemerken, dass diese Bestimmung bereits in den Betrieben angewendet werde und in diesem Sinne nicht zu einer Verbesserung führe.

AGV Basel stimmt der Einführung des Absatzes unter Vorbehalt der Streichung der Artikel 5 und 6 zu, da eine Anhäufung von Überstunden und damit massive Mehrkosten drohten.

Gruppe von Pflegenden ZG und T. Wolleb schlagen vor, Überstundenarbeit durch Freizeit von mindestens gleicher Dauer auszugleichen. Die Überstunden seien innerhalb von drei Monaten im Dienstplan einzuplanen.

Careanesth, flexMedicsAG und Vokus Personal AG beantragen, den Absatz zu streichen, da es für Pflegepersonal im Verleih nicht möglich sei, Überstunden durch Freizeit auszugleichen, weil die Arbeitnehmer im Stundenlohn bezahlt werden.

4.1.7.2 Artikel 7 Absatz 2

VD bemerkt, dass eine höhere Entlohnung der Überstunden die Mitarbeitenden auch dazu verleiten könnte, mehr Überstunden zu leisten, was zu einer zusätzlichen Ermüdung führen und dem Ziel des Gesetzes zuwiderlaufen würde.

Unia begrüsst, dass der Zuschlag obligatorisch erklärt wird.

VPOD beantragt, den Absatz folgendermassen zu formulieren: «Auf Wunsch der Arbeitnehmenden können die Überstunden mit dem Lohn und einem Zuschlag von mindestens 25 Prozent ausgeglichen werden.»

ARTISET und ARTISET ZH verweisen auf die Bemerkung zum vorangegangenen Absatz und beantragen, diesen Absatz zu streichen.

Spitex Schweiz beantragt, die Abgeltung dieser Massnahme (inkl. allfälligem Zuschlag von mindestens 25 Prozent) zwingend zu verankern.

H+ und AGV Basel stimmen der Einführung des Absatzes unter Vorbehalt der Streichung der Artikel 5, 6 (und H+) 26 zu, da eine Anhäufung von Überstunden und damit massive Mehrkosten drohten.

senesuisse heisst den Absatz unter zwei Voraussetzungen gut: Erstens dürfe die wöchentliche Normalarbeitszeit nicht unter 42 Stunden liegen. Zweitens müsse die Finanzierung für die daraus entstehenden Zusatzkosten gesichert sein.

Unimedsuisse lehnt diese Massnahme nicht grundsätzlich ab, stellt aber fest, dass solche Massnahmen die Probleme des Personalmangels und der finanziellen Situation noch verschärfen könnten.

SNL, SPITEX Region Köniz und *SZB* begrüssen die Möglichkeit der Abgeltung mit Zuschlag; diese sei aber nur mit entsprechender zusätzlicher Finanzierung möglich.

Careanesth, flexMedicsAG und *Vokus Personal AG* beantragen, den Absatz wie folgt zu ändern: «Kann die Überstundenarbeit aus betrieblichen Gründen nicht durch Freizeit ausgeglichen werden, so muss sie zuschlagsfrei ausbezahlt mit dem Normallohn und einem Zuschlag von mindestens 25 Prozent ausgeglichen werden.»

Allianz pädiatrische Pflege bemerkt, dass ein finanzieller Ansatz sinnvoll sei, aber nur mit entsprechender zusätzlicher Finanzierung möglich.

IMAD erachtet es als positiv, dass je nach Bedürfnissen des Betriebs sowohl ein zeitlicher als auch ein finanzieller Ausgleich möglich sind.

AVASAD ist gegen diese Massnahme. Wie die Überstunden ausgeglichen werden, sollte ausschliesslich in den Verhandlungen zwischen Sozialpartnern geregelt werden.

AL ZH begrüsst den Zuschlag von 25 Prozent. Sollten die Überstunden mit Freizeit abgegolten werden, müssen Arbeitnehmende über den Zeitpunkt des Bezugs mitentscheiden können, um die Erholung zu garantieren. Auch sei unklar, ob der Zuschlag sozialversichert ist.

4.1.7.3 Artikel 7 Absatz 3

GDK zusammen mit *AI, AG, BS, JU, LU, NW, SG, SO, SZ, TG, UR, VD, ZG* und *ZH* bemerken, dass die Vorgaben – analog zu Artikel 5 – genügend offen zu halten seien, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betriebe und flexiblen Arbeitszeitmodellen Rechnung zu tragen.

FR schätzt, dass die Kompetenzdelegation an den Bundesrat, die Anzahl Überstunden und die Zeitspanne, innerhalb derer diese ausgeglichen werden müssen, festzulegen, die Dienstplanung noch komplexer und starrer machen könnte.

Unia beantragt eine restriktive Beschränkung von Überstunden und Minusstunden (max. 19 Stunden pro Monat und 50 Stunden pro Jahr, Kompensation binnen 6 Monaten).

Spitex Schweiz beantragt, den Absatz zu streichen. Sollte der Bundesrat an seiner Kompetenz festhalten wollen, müsse er berücksichtigen, dass die Restriktionen nicht zu starr ausfallen. Es müsse auch künftig möglich sein, Jahresarbeitszeitmodelle zu praktizieren und auf die regionalen Begebenheiten und Bedürfnisse der Arbeitnehmenden einzugehen.

ARTISET und *ARTISET ZH* fordern, die Vorgaben genügend offen zu halten, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betriebe und flexiblen Arbeitszeitmodellen Rechnung zu tragen.

ASPS fordert, bei der Festlegung der zulässigen Anzahl Überstunden und Zeitspanne den mittelbaren und zukünftigen Bedarf an Pflegeleistungen mitzuberücksichtigen. Ansonsten bestehe die Gefahr einer Unterversorgung. Der Artikel sei entsprechend zu ergänzen.

H+ beantragt, den Absatz zu streichen; eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe zu stark einschränken und zu zusätzlichen Mehrkosten führen, deren Finanzierung nicht geregelt sei.

senesuisse findet es unter Beachtung des Legalitätsprinzips problematisch, so wichtige zwingend gesetzgeberische Entscheide wie die genaue Regelung der Überstunden an den Bundesrat als Verordnungsgeber zu delegieren.

swissstaffing sieht das Legalitätsprinzip verletzt.

Unimed Suisse ist der Meinung, dass die Möglichkeit des Bundesrates, in die Festlegung der Mindestkompensation einzugreifen, die Sozialpartnerschaft weiter stark schwächen würde, was dem Gesetz widerspreche.

SBK NE-JU wirft die Frage auf, warum nicht gerade direkt Massnahmen ergriffen werden.

Gruppe von Pflegenden ZG und *T. Wolleb* beantragen, den Absatz zu streichen.

Allianz pädiatrische Pflege bemerkt, dass die Auflagen in Bezug auf die Dienstplanung und Verfügbarkeit der Mitarbeitenden durch eine bundesrätliche Bestimmung nochmals aufwändiger werde und die Bedürfnisse und Wünsche der Arbeitnehmenden stark einschränke.

SNL, *SPITEX Region Köniz* und *SZB* bemerken, dass mit einer bundesrätlicher Bestimmung zu Anzahl zulässiger Überstunden und Zeitspanne, in der diese kompensiert werden müssen, die Dienstplanung noch komplexer werde.

AGV Basel beantragt, den Absatz zu streichen, da eine Anhäufung von Überstunden und damit massive Mehrkosten drohten.

Careanesth, *flexMedicsAG* und *Vokus Personal AG* beantragen, den Absatz zu streichen, da sich die Grenze der Anzahl zulässiger Überstunden bereits aus der Definition der Höchst Arbeitszeit ergebe.

IMAD findet es wichtig, dass die vom Bundesrat zu bestimmende Zeitspanne, innerhalb derer die Überstunden ausgeglichen werden dürfen, lang genug ist (mind. 8 Wochen).

4.1.7.4 Artikel 7 Absatz 4

GDK zusammen mit *AG*, *AI*, *AR*, *BS*, *JU*, *LU*, *NW*, *SO*, *SZ*, *TG*, *UR*, *ZG* und *ZH* beantragen den Absatz zu streichen; der in den Absätzen 1 und 2 festgelegte Mindestausgleich wird als weitreichend genug erachtet. *ZH* ergänzt, dass die Details nicht auf Verordnungsstufe, sondern durch die Sozialpartner geregelt werden sollen. *BS* ergänzt, dass die Einführung eines höheren monetären Mindestausgleiches dazu führen könne, dass die Arbeitspensen reduziert werden und sich der Fachkräftemangel weiter verstärkt.

FR schätzt, dass die dem Bundesrat eingeräumte Kompetenz, die Anzahl Überstunden und die Zeitspanne, innerhalb derer diese ausgeglichen werden dürfen, die Dienstplanung noch komplexer und starrer machen dürfte.

LU beantragt, den Absatz zu streichen, da eine Abweichung auf Verordnungsstufe mit Blick auf die Auswirkungen einer solchen Senkung nicht angemessen sei.

VD verweist auf die Bemerkungen zu den Absätzen 1 und 2.

Spitex Schweiz beantragt, den Absatz zu streichen, da es unklar sei, auf welcher Basis der Bundesrat einen höheren Mindestausgleich festlegen soll.

H+ beantragt, den Absatz zu streichen; eine solche Regelung würde die Flexibilität der Betriebe zu stark einschränken und zu zusätzlichen Mehrkosten führen, deren Finanzierung nicht geregelt sei.

ARTISET und *ARTISET ZH* fordern die Finanzierung sicherzustellen, bevor der Bundesrat einen höheren Mindestausgleich als nach den Absätzen 1 und 2 festlegt.

senesuisse findet es unter Beachtung des Legalitätsprinzips problematisch, so wichtige zwingend gesetzgeberische Entscheide wie die genaue Regelung der Überstunden an den Bundesrat als Verordnungsgeber zu delegieren.

ASPS fordert, den Zuschlag durch Bund, Kantone und Gemeinde zu finanzieren, wenn der Bundesrat den Mindestausgleich für Überstunden nach Absätzen 1 und 2 erhöht.

swissstaffing zusammen mit *Careanesth*, *flexMedicsAG* und *Vokus Personal AG* sehen das Legalitätsprinzip verletzt.

Unimedsuisse ist der Meinung, dass die Möglichkeit des Bundesrates, in die Festlegung der Mindestkompensation einzugreifen, die Sozialpartnerschaft weiter stark schwächen würde, was dem Gesetz widerspreche.

SNL, SPITEX Region Köniz und *SZB* lehnen die Bestimmung ab, weil sie zu juristischen und finanziellen Unsicherheiten in den Betrieben führe.

AGV Basel beantragt, den Absatz zu streichen, da eine Anhäufung von Überstunden und damit massive Mehrkosten drohten.

Allianz pädiatrische Pflege lehnt die Bestimmung ab; sie beinhalte zu viele Unsicherheiten in planerischer, finanzieller und juristischer Hinsicht.

AVASAD beantragt, den Absatz zu streichen, da die Möglichkeit, den in den Absätzen 1 und 2 vorgesehenen Ausgleich zu erhöhen, eine nachteilige Unsicherheit auf organisatorischer wie auch finanzieller Ebene zur Folge hätte.

IMAD bemerkt, dass die Möglichkeit, den in den Absätzen 1 und 2 vorgesehenen Mindestausgleich zu erhöhen, zu einer nachteiligen organisatorischen und finanziellen Unsicherheit führen würde, und fordert, dass die verschiedenen Zulagen nicht kumulierbar sind.

4.1.8 Artikel 8

AR, JU, SH, SO, TI, VS und *VSAA* beantragen eine Anpassung des Wortlauts, da er mit den Ausführungen im erläuternden Bericht nicht kongruent sei.

SG beantragt den Artikel zu streichen und verweist auf die Ausführungen hinsichtlich Ausgleich von Nacht-, Sonn- und Feiertagsarbeit im geltendem Arbeitsgesetz. Sollten Bestimmungen zu diesem Thema in das BGAP aufgenommen werden, wäre ein stärkerer Fokus auf die Finanzierung und den Ausgleich zu setzen.

ZH und GLP sprechen sich dafür aus, den Zeitzuschlag allen Personen im Nachtdienst zu gewähren und zwar unabhängig davon, wie viele Nachtdienste sie pro Jahr leisten. Pflegefachpersonen im Alter ab 60 Jahren sollten sich von Nachtschichten ohne ärztliches Zeugnis auf Antrag befreien lassen können.

Syna und *Travail.Suisse* sind der Meinung, dass der Artikel wenig Anpassungen für die Arbeitnehmenden bringen dürfte, sofern sie bereits heute den arbeitsgesetzlichen Bestimmungen unterstellt sind.

curacasa, SBK, SHV, SVBG und *SVDE* sowie *SBK BE, SBK NE-JU, SBK SG TG AI AR, SHV AG-SO, SHV BE, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV - ZH, FSL-Ti, Public Health Schweiz, SIGA, BK-HEB, Brotegg Praxis, E. Spichiger* und *S. Widmer* vertreten die Meinung, dass der Artikel 8 sich auf die begrüßenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus beschränke sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.

AGV Basel beantragt, den Artikel zu streichen, da der Eingriff durch den Bundesrat und ein höherer Mindestausgleich ein Novum wäre, der zu einer Schwächung der Sozialpartnerschaft und einer Ungleichbehandlung unter verschiedenen Angestelltenkategorien führen würde.

Spitex ZH lehnt die pauschale Öffnungsklausel ab, dass der Bundesrat den Mindestausgleich ohne Gesetzesänderung neu festlegen kann.

Association Les Engagés pour la santé! verlangt, dass auch die Dotation für die Nachtarbeit präzisiert wird.

Gruppe von Pflegenden ZG und *T. Wolleb* beantragen eine Ergänzung: «Ausgleich von Abend und Nachtarbeit (beginnt um 20 Uhr)».

4.1.8.1 Artikel 8 Absatz 1

Unia beantragt eine Zeitgutschrift im Umfang von 25 Prozent bei regelmässiger Nachtarbeit.

VPOD findet, dass der Ausgleich für Nachtarbeit in den aktuellen Bestimmungen des Arbeitsgesetzes klar ungenügend ist. *VPOD* schlägt deshalb vor, Nachtarbeit über einen zeitlichen Zuschlag von 50 Prozent und einen finanziellen Ausgleich abzugelten.

H+ stimmt dem Absatz zu und weist darauf hin, dass gemäss Regulierungsfolgenabschätzung nicht die Nachtarbeit an sich, sondern die Arbeit im Dreischichtsystem die Belastung ausmache. Hier sei es an den Betrieben, flexiblere Modelle zu entwickeln und den Arbeitnehmenden mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen.

Spitex Schweiz beantragt, die Abgeltung dieser Massnahme zwingend zu verankern.

senesuisse befürchtet, dass die gesetzliche Regelung eher zu einer Nivellierung nach unten führe, anstatt die wichtige Abdeckung in der Nacht mit besseren Entschädigungen sichern zu können.

SBK NE-JU schlägt vor, dass der Arbeitgeber in der Nacht eingesetzten Arbeitnehmenden einen Lohnzuschlag von mindestens 40 Prozent gewährt.

4.1.8.2 Artikel 8 Absatz 2

BL beantragt, den Absatz zu streichen, da ein höherer zeitlicher Ausgleich dazu führe, dass in der Nacht eingesetzte Arbeitnehmende aufgrund längerer Kompensationszeiten weniger verfügbar seien.

BS beantragt, den Absatz zu streichen, da die Einführung eines höheren monetären Mindestausgleiches dazu führen könne, dass die Arbeitspensen reduziert werden und sich der Fachkräftemangel weiter verstärke.

FR beantragt, den Absatz zu streichen, da die Kompetenz, über einen höheren Mindestausgleich zu entscheiden, beim Arbeitgeber und nicht beim Bundesrat liegen sollte.

LU beantragt, den Absatz zu streichen, da die Kompetenz des Bundesrates, die Arbeitsbedingungen noch weitergehender zu reglementieren, sozialpartnerschaftliche Lösungen unterlaufe.

ZH bemerkt, dass ein höherer monetärer Mindestausgleich dem Ziel der Erhöhung des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmenden keine Rechnung trage und diesbezügliche Regelungen durch die Sozialpartner zu regeln seien.

Spitex Schweiz beantragt, den Absatz zu streichen, da unklar sei, auf welcher Basis resp. aufgrund welcher Bedingungen der Bundesrat einen höheren Mindestausgleich festlegen kann.

ASPS bemerkt, dass der Zuschlag durch Bund, Kanton und Gemeinden finanziert sein müsste.

ARTISET und *ARTISET ZH* fordern, dass die Finanzierung dieser zusätzlichen Ausgaben vor deren Einführung geklärt und sichergestellt werden müssen.

H+ beantragt, den Absatz zu streichen, da diese Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats die Sozialpartnerschaft massiv schwächen würde, was nicht im Sinne dieses Gesetzes sei.

Unimed Suisse lehnt diesen Punkt ab. Dem Bundesrat die Möglichkeit zu geben, in diesem Rahmen zu intervenieren, widerspreche dem Gesetz.

Careanesth, *CLL*, *CLS*, *flexMedics AG*, *Forel Klinik AG*, *GZO*, *PKH*, *senesuisse*, *Spital Bülach AG*, *Spital Limmattal*, *Spital Zollikerberg*, *swissstaffing*, *Vokus Personal AG* und *VZK* beantragen, den Absatz zu streichen, da er das Legalitätsprinzip verletze.

ASM, *Barmelweid*, *GZF*, *KSB*, *Lindenfeld RSS*, *Spitex MR*, *Spitex Regio Frick*, *SRB AG* und *vaka* beantragen, den Absatz zu streichen, da er die Sozialpartnerschaft massiv schwächen würden.

Allianz pädiatrische Pflege, SNL, SPITEX Region Köniz und *SZB* wünschen sich grundsätzlich einen höheren Mindestausgleich für Nachtarbeit, aber ohne zusätzliche Finanzierung bestehe das Risiko, dass die Betriebe die Personaldotationen in der Pflege senken, was eine gravierende Verschlechterung der Arbeitsbedingungen bedeuten würde.

VfP bemerkt, dass der Mindestausgleich beziffert werden sollte und zwar branchenüblich mit mindestens 10 Prozent.

Gruppe von Pflegenden ZG und *T. Wolleb* schlagen einen Lohnausgleich von mindestens 50 Prozent und eine Mindestzeitzulage von 10 Prozent vor.

AL ZH schlägt 10 Prozent Zeitausgleich auch bei gelegentlichem Nachtdienst vor.

Balgrist, KISPI UZH, PUK und *USZ* verweisen auf ihre Anmerkungen zu Artikel 5 Absatz 3.

IMAD bemerkt, dass die Möglichkeit, einen höheren Mindestausgleich als den in Absatz 1 vorgesehenen festzulegen, eine nachteilige Unsicherheit schafft.

4.1.9 Artikel 9

AR, JU, SH, SO, TI und *VS* sowie *VSAA* empfehlen, den Wortlaut des Artikels zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Es gebe eine Inkongruenz zwischen dem Wortlaut der gesetzlichen Bestimmung und den Ausführungen im erläuternden Bericht.

GE weist auf das Problem in der Praxis hin, die Arbeit mit den anderen Berufsgruppen, die nicht von dieser Verbesserung profitieren, zu organisieren und zu planen.

SG beantragt, den Artikel zu streichen und verweist auf die Ausführungen hinsichtlich Ausgleich von Nacht-, Sonn- und Feiertagsarbeit im geltendem Arbeitsgesetz. Sollten Bestimmungen zu diesem Thema in das BGAP aufgenommen werden, wäre ein stärkerer Fokus auf die Finanzierung und den Ausgleich zu setzen.

curacasa, SBK, SHV, SVBG und *SVDE* sowie *SBK BE, SBK NE-JU, SBK SG TG AI AR, SHV AG-SO, SHV BE, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV - ZH, FSL-Ti, Public Health Schweiz, SIGA, BK-HEB, Brotegg Praxis, E. Spichiger* und *S. Widmer* vertreten die Meinung, dass der Artikel 9 sich auf die begrüssenswerte Ausdehnung der referenzierten Artikel 17b und 20 ArG über deren herkömmlichen Geltungsbereich hinaus beschränke sowie auf die dem Bundesrat eingeräumte Befugnis, den zwingenden Mindestausgleich zu erhöhen.

Syna und *Travail.Suisse* sind der Ansicht, dass der Artikel wenig Anpassungen für die Arbeitnehmenden bringen dürfte, sofern sie bereits heute den arbeitsgesetzlichen Bestimmungen unterstellt sind.

AGV Basel beantragt, den Artikel zu streichen, da die Bestimmung die Sozialpartnerschaft schwäche, eine Ungleichbehandlung unter verschiedenen Angestelltenkategorien auslöse und bei weiteren Arbeitnehmerkategorien und Branchen Begehrlichkeiten wecken würde.

4.1.9.1 Artikel 9 Absatz 1

GR fordert eine Klarstellung, ob die Bestimmungen der ArGV 1 in Verbindung mit dem in Artikel 9 Absatz 1 BGAP erwähnten Artikel 20 ArG Anwendung finden oder nicht.

ZH erachtet es als sinnvoller, die Mindestanzahl freier Sonntage von heute 12 (gemäss Art. 12 Abs. 2 ArGV 2) auf 18 bis 24 pro Jahr zu erhöhen. Die vorgesehene Regelung sei im Schichtdienst nicht umsetzbar und entspreche erfahrungsgemäss auch nicht dem Bedürfnis des Pflegepersonals.

Unia erachtet eine Beschränkung der Anzahl Sonntage von drei auf zwei pro Monat als angebracht. Muss an einem Sonntag gearbeitet werden, sollten in der Folgewoche mindestens freie zwei Tage gewährt werden.

VPOD schlägt vor, Sonntagsarbeit mit einem zeitlichen Zuschlag von 50 Prozent sowie einem finanziellen Ausgleich abzugelten. Samstagsarbeit sei mit einem zeitlichen Zuschlag von 25 Prozent sowie einem finanziellen Ausgleich abzugelten.

Spitex Schweiz beantragt, die Abgeltung dieser Massnahme zu verankern, da die Massnahme wohl zu Mehrkosten führen werde.

senesuisse findet den Absatz unnötig; es handele sich um einen blossen Verweis auf die bereits geltende Gesetzeslage zur Arbeit an Sonn- und Feiertagen.

Gruppe von Pflegenden ZG, SBK NE-JU und *T. Wolleb* beantragen den Absatz mit Samstagsarbeit zu ergänzen.

4.1.9.2 Artikel 9 Absatz 2

BL, BS, GR, SH, SO und *ZH* bemerken, dass ein höherer zeitlicher Ausgleich dazu führe, dass an Sonn- und Feiertagen eingesetzte Arbeitnehmende aufgrund längerer Kompensationszeiten weniger verfügbar seien. Dies habe einen höheren Personalbedarf zur Folge. *ZH* fordert, die diesbezüglichen Regelungen nicht auf Verordnungsstufe, sondern durch die Sozialpartner zu regeln. *BL* und *BS* beantragen, den Absatz zu streichen.

LU beantragt den Absatz zu streichen, da die Kompetenz des Bundesrates, die Arbeitsbedingungen noch weitergehend zu reglementieren, sozialpartnerschaftliche Lösungen unterlaufe.

FR beantragt den Absatz zu streichen, da die Kompetenz, einen höheren Mindestausgleich festzulegen, weiterhin beim Arbeitgeber und nicht beim Bundesrat liegen sollte.

senesuisse findet es unter Beachtung des Legalitätsprinzips problematisch, so wichtige zwingend gesetzgeberische Entscheide wie die genaue Regelung der Überstunden an den Bundesrat als Verordnungsgeber zu delegieren.

Unimedsuisse lehnt diesen Punkt ab. Dem Bundesrat die Möglichkeit zu geben, in diesem Rahmen zu intervenieren, widerspreche dem Gesetz.

Spitex Schweiz beantragt, den Absatz zu streichen, da unklar sei, auf welcher Basis resp. aufgrund welcher Bedingungen der Bundesrat einen höheren Mindestausgleich festlegen kann.

H+ zusammen mit *ASM, Barmelweid, GZF, KSB, Lindenfeld, RSS, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG* und *vaka* beantragen, den Absatz zu streichen, da diese Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats die Sozialpartnerschaft massiv schwächen würde, was nicht im Sinne dieses Gesetzes sei.

ARTISET und *ARTISET ZH* beantragen, den Absatz zu streichen; werde den Mitarbeitenden mehr Ruhezeit zugestanden, dann verteile sich die gleiche Arbeit auf weniger Schultern. Was zur Folge habe, dass das bestehende Personal schneller ermüde.

SNL begrüsst einen höheren Mindestausgleich für Sonn- und Feiertage, aber ohne zusätzliche Finanzierung sei dieser nicht möglich. Ohne zusätzliche Finanzierung bestehe das Risiko, dass die Betriebe die Personaldotationen in der Pflege senken, was eine gravierende Verschlechterung der Arbeitsbedingungen bedeuten würde.

swissstaffing zusammen mit *Careanesth, CLL, CLS, flexMedicsAG, Forel Klinik AG, GZO, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Vokus Personal AG* und *VZK* sehen das Legalitätsprinzip verletzt. *CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZO, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg* und *VZK* beantragen, den Absatz zu streichen.

Spitex ZH lehnt die pauschale Öffnungsklausel ab, dass der Bundesrat den Mindestausgleich ohne Gesetzesänderung neu festlegen kann.

Allianz pädiatrische Pflege, SPITEX Region Köniz und *SZB* bemerken, dass ein höherer Mindestausgleich für Sonn- und Feiertage grundsätzlich erwünscht sei, aber ohne zusätzliche Fi-

finanzierung nicht möglich. Ohne diese bestehe das Risiko, dass die Betriebe die Personaldotationen in der Pflege senken, was eine gravierende Verschlechterung der Arbeitsbedingungen bedeuten würde.

Balgrist, KISPI, PUK und USZ verweisen auf die Anmerkungen zu Artikel 5 Absatz 3.

Gruppe von Pflegenden ZG und T. Wolleb schlagen zum Schutz und zur Sicherheit der Arbeitnehmenden und der Pflegeempfänger einen Lohnausgleich von mindestens 50 Prozent und eine Zeitzulage von mindestens 10 Prozent vor.

IMAD ist der Ansicht, dass die Möglichkeit, einen höheren als den in Absatz 1 vorgesehenen Mindestausgleich festzulegen, eine nachteilige Unsicherheit schaffe.

4.1.10 Artikel 10

GDK zusammen mit *AG, AI, AR, GR, JU, NW, TG, VD, SO, SZ, UR, ZG* und *ZH* beantragen, den Artikel zu streichen, da es sich hier – im Gegensatz zu den Bereichen in Artikeln 5 bis 9, 12 und 13 – um einen Punkt handle, der nicht spezifisch mit dem Pflegeberuf und der Nacht- sowie Wochenendarbeit zusammenhänge und somit auch keine relevante Verbesserung der Arbeitsbedingungen bringe. *GR* regt ergänzend an, den Begriff der «angemessenen Abgeltung» entweder zu definieren oder ganz darauf zu verzichten.

FR, SH und *SO* würden eine ausdrückliche Regelung über die Umkleidezeit im Gesetz begrüssen. Der Begriff «angemessen» lasse zu viel Spielraum offen. Zudem sei die Vergütung klar zu definieren. Wünschenswert wäre eine Regelung im ArG mit Verweis im BGAP.

GE regt an, die Umkleidezeit mit demselben Stundensatz wie normale Arbeitsstunden zu vergüten und auf die Definition der Zeit für Umkleiden/Ankleiden im Kommentar des SECO zu Artikel 13 ArGV 1 zu verweisen oder diese zu übernehmen.

VS schliesst sich obenstehendem Votum an und schlägt ergänzend vor, die Wegezeit in der häuslichen Pflege als obligatorischen Bestandteil der Arbeitszeit zu definieren, ebenso wie die Umkleidezeit. Da die Wegezeit ein integraler Bestandteil des Arbeitsprozesses in der häuslichen Pflege sei, sollte sie ebenfalls berücksichtigt werden.

GL beantragt, den Artikel zu streichen und die Bestimmung im ArG mit Verweis im BGAP aufzunehmen.

SVP sieht im Festlegen der Umkleidezeit, der Minstdauer und Entlohnung von Pausen oder der Ankündigung von Dienstplänen «Mikromanagement» und lehnt dieses ab.

GLP ist der Ansicht, dass es keinen ersichtlichen noch juristisch fundierten Grund gebe, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten.

Syna begrüsst, dass die Umkleidezeit als Arbeitszeit gilt. Allerdings soll gesetzlich geklärt werden, dass die Abgeltung in ihrer Höhe analog zur Arbeitszeit erfolgen soll. Zudem sei eine Abgeltung der Umkleidezeit nur aus betrieblichen Gründen vorgesehen. Es müsse im Gesetz aber klar geregelt sein, dass die Umkleidezeit auch abgegolten werden muss, wenn der Arbeitgeber ein Umkleiden verlangt.

ASM, Barmelweid, GFZ, KSB, Lindenfeld, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, Unimed-suisse und *vaka* beantragen, den Artikel zu streichen. Eine Bestimmung, die das Umkleiden als Arbeitszeit betrachtet, berge ein gewisses Missbrauchspotenzial. Die Verpflichtung, die Ankleidezeit zu bezahlen, führe zu einer Verringerung der Arbeitszeit bei gleichem Lohn. Dem könne durch einen festen Zeitzuschlag entgegengewirkt werden.

Spitex Schweiz beantragt, die Abgeltung dieser Massnahme zwingend zu verankern. Mit einer nationalen Regelung würde eine gleiche Entschädigung schweizweit fällig. Dabei werde es in verschiedenen Fällen dazu kommen, dass die neue Regelung zum Nachteil der Mitarbeitenden gereichen kann. Insgesamt sei davon auszugehen, dass die Massnahme zu Mehrkosten führen wird.

H+ begrüsst eine klare Regelung in Bezug auf die Handhabung der Umkleidezeit, die für alle Institutionen und nicht nur die dem ArG Unterstellten gilt. Sofern Artikel 6 und 26 gestrichen werden, stimmt *H+* mit Vorbehalt zu.

SBK GR regt an, auch die Zeit, die Spitexmitarbeitende teilweise immer noch für die Pflege ihrer Berufskleidung aufwenden müssen, zu berücksichtigen. Generell gebe es keinen Grund, die investierte Zeit geringer zu entlohnen als die übrige Arbeitszeit, die sich ja aus einer Vielzahl unterschiedlicher Tätigkeiten zusammensetze.

VSAA begrüsst eine ausdrückliche Regelung über die Umkleidezeit im Gesetz. Der Begriff «angemessen» lasse zu viel Spielraum offen. Wünschenswert wäre eine Regelung im ArG mit Verweis im BGAP. Die Vergütung soll im BGAP klar definiert sein.

Allianz pädiatrische Pflege und *KISPI UZH* unterstützen den Artikel und begrüssen eine Vereinheitlichung der aktuell sehr unterschiedlichen Ausführungen und Modalitäten in den Unternehmen.

AGV Basel begrüsst eine klare Regelung der Umkleidezeit als Arbeitszeit. Die Entschädigung der Umkleidezeit müsse so unbürokratisch wie möglich umsetzbar sein. Diese Umkleidezeit fehle bei der produktiven Arbeit am Patientenbett und Kompensationsmassnahmen würden nötig.

SZB unterstützt die Bestimmung, Umkleidezeit als Arbeitszeit zu rechnen und begrüsst eine Vereinheitlichung. Aufgrund der unterschiedlichen Anforderungen und Kontexte sei diese aber schwierig umzusetzen.

Hirslanden AG weist auf eigene Lösungen zur Abgeltung der Umkleidezeit hin und beantragen, den Artikel zu streichen, da diese flexiblen Lösungen durch die neue Regelung übersteuert würden.

SVF plädiert dafür, die Umkleidezeit zwingend als Arbeitszeit abzugelten.

4.1.10.1 Artikel 10 Absatz 1

SG schlägt vor, die Umkleidezeit als bezahlte Arbeitszeit zu qualifizieren.

VPOD lehnt die Umwandlung in eine Abgeltung ab, da dies das ArG verletze. Die tatsächliche Umkleidezeit (keine Pauschalzeiten) müsse als Arbeitszeit gelten.

Syna und *Travail.Suisse* beantragen folgende Ergänzung: «Ist aus betrieblichen Gründen eine Umkleidung am Arbeitsplatz erforderlich oder wird dies vom Arbeitgeber verlangt, so gilt die Umkleidezeit als Arbeitszeit.»

Gruppe von Pflegenden ZG und *T. Wolleb* fordern den Absatz wie folgt anzupassen: «Die Umkleidezeit ist ~~angemessen abzugelten~~ Arbeitszeit und wird mit mindestens 10 Minuten pro Umkleidung berechnet.»

ARTISET erachtet eine Beschränkung auf Absatz 2 als ausreichend, damit bei allen Leistungserbringern die gleiche Regelung bezüglich Umkleidezeit gelte.

ARTISET ZH beantragt die Streichung; gilt die Umkleidezeit neu als Arbeitszeit, verkürze sich das Arbeitspensum, was wiederum dazu führe, dass sich das Arbeitsaufkommen auf weniger Schultern verteile.

RSS empfiehlt, den Absatz dahingehend zu präzisieren, wie eine angemessene Abgeltung der Arbeitszeit erfolgen kann.

Spitex ZH plädiert dafür, die Regelung auf Umkleidezeit in Verbindung mit Wegezeit vom Umkleideraum an den Arbeitsplatz zu beschränken, wenn beides einen nennenswerten Zeitanteil in Anspruch nehme.

4.1.10.2 Artikel 10 Absatz 2

BS beantragt eine Präzisierung, da der Begriff «angemessen» zu viel Spielraum offenlasse.

LU sieht keinen Grund, weshalb die Entlöhnung der Umkleidezeit geringer als die übrige Arbeitszeit ausfallen sollte.

SG spricht sich für eine ersatzlose Streichung aus.

SH fordert eine Erläuterung des Verhältnisses zwischen Absatz 1 und 2. Es sei nicht ersichtlich, was Absatz 2 zusätzlich regelt bzw. warum die Vergütung anderen Massstäben folgen soll.

ZH fordert, dass Regelungen in diesem Zusammenhang nicht auf Verordnungsstufe, sondern durch die Sozialpartner getroffen werden.

SPS fordert, den Absatz anzupassen und explizit die gleiche Entgeltung wie für die übrige Arbeitszeit festzuschreiben.

SGB, *VPOD* und *Unia* weisen die im erläuternden Bericht zu diesem Artikel gemachte Ausführung, dass für die Umkleidezeit auch eine Bezahlung vorgesehen werden kann, «die geringer ist als die Entlöhnung der übrigen Arbeitszeit» vehement zurück. Sie beantragen deshalb, den Absatz zu streichen.

Syna und *Travail.Suisse* beantragen folgende Anpassung: «Die Umkleidezeit wird gleich abgegolten wie die übrige Arbeitszeit.»

curacasa, *SBK*, und *SHV* sowie *SBK BE*, *SBK NE-JU*, *SBK SG TG AI AR*, *SHV Ostschweiz*, *SHV AG-SO*, *SHV SZ*, *SHV BE*, *SHV – ZH*, *SHV Zentralschweiz*, *SHV VD*, *SHV FR*, *SHV Oberwallis*, *FSL-Ti*, *BK-HEB*, *SGI*, *SIGA*, *Public Health Schweiz*, *femmes protestantes*, *Brot-egg Praxis*, *E. Spichiger* und *S. Widmer* stellen sich auf den Standpunkt, dass es keinen ersichtlichen, juristisch fundierten Grund gebe, die Umkleidezeit nicht 1:1 wie die übrige Arbeitszeit abzugelten und beantragen folgende Anpassung: Die Umkleidezeit ist vollumfänglich abzugelten. Für die Spitex-Organisationen sei es zentral, dass auch die Wegzeit als Arbeitszeit gelte.

SBK BSBL kann die Formulierung keineswegs unterstützen, sie sei zu offen ausgelegt. Die Umkleidezeit müsse 1:1 als Arbeitszeit abgegolten werden. Eine «angemessene Abgeltung» öffne Tür und Tor zu verschiedensten Interpretationen.

SNL begrüsst eine Vereinheitlichung, aufgrund der unterschiedlichen Anforderungen und Kontexte sei diese aber schwierig umzusetzen. Der Begriff der «angemessenen» Entschädigung trage nicht zu einer Vereinheitlichung bei und müsse klarer definiert oder gestrichen werden. *SNL* beantragt folgende Anpassung: «Die Umkleidezeit ist angemessen abzugelten oder als Arbeitszeit anzurechnen.» Für die Spitex-Organisationen sei es zentral, dass auch die Wegzeit als Arbeitszeit gelte.

swissstaffing fordert den Absatz zu streichen, da die Umkleidezeit gemäss Absatz 1 als Arbeitszeit gelte und damit mit dem vereinbarten Lohn zu bezahlen sei.

ARTISET und *ARTISET ZH* fordern, dass die Finanzierung der Abgeltung der Umkleidezeit vor dessen Einführung geklärt sein müsse.

senesuisse ist mit dem Artikel einverstanden, die Umkleidezeit müsse aber durch die Kostenträger auch vollumfänglich finanziert sein. Allerdings gelte es zu beachten, dass aufgrund der Hygienebestimmungen sämtliche Berufsgruppen, die in Spitälern oder Pflegeheimen arbeiten, sich umziehen müssen. Also solle die Bestimmung nicht nur für das Pflegepersonal gelten.

H+ plädiert dafür, den Begriff «angemessen» beizubehalten und nicht näher zu definieren.

CLL, *CLS*, *Forel Klinik AG*, *GZO*, *PKH*, *Spital Bülach AG*, *Spital Limmattal*, *Spital Zollikerberg* und *VZK* verweisen auf Entscheide vom Verwaltungsgericht Zürich und vom Bundesgericht und beantragen, den Artikel zu streichen oder gemäss den Gerichtsentscheiden zu präzisieren.

SPITEX Region Köniz und *SZB* schlagen vor, den Absatz wie folgt zu ergänzen: «Die Umkleidezeit ist angemessen abzugelten oder als Arbeitszeit anzurechnen.»

Für *Spitex ZH* ist der Absatz nur bei wirklich relevanten Zeitaufwänden für Umkleiden und Wegezeit an den Arbeitsplatz akzeptabel. Die Abgeltung sollte auch in Form von Zeitgut-schriften möglich sein.

Allianz pädiatrische Pflege fordert, die Umkleidezeit angemessen abzugelten oder als Arbeitszeit anzurechnen. Für die Spitex-Organisationen sei es zentral, dass auch die Wegezeit als Arbeitszeit gelte.

AL ZH beantragt folgende Ergänzung: «Die Umkleidezeit ist ~~angemessen~~ vollumfänglich abzugelten.»

M. Maier schlägt folgende Formulierung vor: «Umkleidezeit gilt als bezahlte Arbeitszeit.» Die aktuelle Formulierung mit «angemessen» wird als zu vage eingeschätzt.

4.1.11 Artikel 11

GE ist der Meinung, dass die Arbeitgeber dazu tendieren würden, Arbeitszeit vorzuschreiben, da die Pausen entlöhnt wären (und beispielsweise der Pager in den Pausen nicht abgelegt würde). Damit wäre die Verfügbarkeit in der Pause sichergestellt.

GR bemerkt, dass der Artikel zu einer Ungleichbehandlung von Arbeitnehmenden im selben Betrieb und in anderen Branchen führe und beantragt eine Präzisierung, dass sich die Bezahlung der Pausenzeit nach dem Rahmen gemäss Artikel 15 ArG richte und allenfalls ein Hinweis, dass das Personal Pausen tatsächlich zur freien Verfügung habe.

JU bemerkt, dass mit dem Gesetzesentwurf, der ohne überzeugende Gründe vorsieht, dass Pausen als bezahlte Arbeitszeit gelten, das Risiko besteht, dass die Pausen unter den Geltungsbereich von Artikel 15 Absatz 2 ArG fallen. In diesem Fall dürfen die Arbeitnehmenden den Arbeitsplatz nicht verlassen, was für die Gesundheit am Arbeitsplatz sehr ungünstig ist.

VS und *TI* beantragen eine Präzisierung, da in Bezug auf die zwingenden Pausenzeiten je nach ununterbrochener Arbeitsdauer auf die Bestimmungen des ArG verwiesen wird, jedoch nicht auf den im ArG verankerten Grundsatz, dass die Pausen nicht als Arbeitszeit gelten, wenn die Arbeitnehmenden den Arbeitsplatz verlassen dürfen (Art. 15 Abs. 2 ArG).

SPS begrüsst es, dass Arbeitsunterbrechungen unabhängig davon, ob es sich dabei um längere Pausen gemäss Artikel 15 Absatz 1 ArG oder um kurze Unterbrechungen wie eine Kaffeepause handelt, als bezahlte Arbeitszeit gelten sollen. Eine redaktionelle Anpassung, die klar kenntlich macht, auf welche Art von Arbeitsunterbrechung sich Artikel 11 Absatz 2 BGAP bezieht, wäre zu begrüssen.

SVP sieht im Festlegen der Umkleidezeit, der Minstdauer und Entlohnung von Pausen oder der Ankündigung von Dienstplänen «Mikromanagement» und lehnt dieses ab.

SGB begrüsst den Artikel, da die neue Bestimmung eine Klärung bringe, zumal die Frage, ob angesichts jederzeitiger Verfügbarkeit eine Pause als bezogen oder aber als Arbeitszeit zu gelten hat Gegenstand endloser Diskussionen seien.

curacasa, *SBK*, *SHV*, *SVBG* und *SVDE* sowie *SBK BE*, *SBK NE-JU*, *SBK SG TG AI AR*, *SHV Ostschweiz*, *SHV AG-SO*, *SHV SZ*, *SHV BE*, *SHV – ZH*, *SHV Zentralschweiz*, *SHV VD*, *SHV FR*, *SHV Oberwallis*, *FSL-Ti*, *BK-HEB*, *SIGA*, *Public Health Schweiz*, *AL ZH*, *Brotegg Praxis*, *E. Spichiger* und *S. Widmer* bemerken, dass gegen das Vorhaben, dass solche Pausen zwingend an die Arbeitszeit anzurechnen sind, nichts einzuwenden sei. Zusätzlich verweisen sie auf den Umstand, dass im Pflegealltag die in Artikel 15 Absatz 1 ArG vorgeschriebenen Pausen, die laut Wegleitung des SECO zum ArG in der Mitte der jeweiligen Arbeitsschicht zu gewähren sind, den beabsichtigten Erholungszweck allzu oft nicht erfüllen würden.

Unia begrüsst den Artikel als grossen Fortschritt, es seien aber geeignete Massnahmen zu treffen, damit der Erholungszweck der Pause sichergestellt werden könne.

Spitex Schweiz beantragt, die Abgeltung dieser Massnahme zwingend zu verankern und die Entlohnung von Pausen auf sogenannte «Kaffeepausen» zu beschränken.

ARTISET und *ARTISET ZH* verweisen auf die Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 und beantragen eine Präzisierung des Artikels, da die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend sei und zu falschen Schlüssen verleite.

ASPS verlangt, dass die Finanzierung der Pausen durch Bund, Kantone und Gemeinden geregelt und sichergestellt sein müsse und verweisen auf den separaten Vorschlag zur Regelung Finanzierung.

senesuisse verweist auf die Erläuterungen des SECO anlässlich des Informationsanlasses vom 10. Juni 2024 und beantragt, den Artikel zu streichen, da die Formulierung dieser Bestimmung verwirrend sei und zu falschen Schlüssen verleite.

KSB, *SNL*, *SZB* und *SPITEX Region Köniz* beantragen, den Artikel zu streichen; die Pausen seien durch das Arbeitsgesetz grundsätzlich genügend geregelt.

Spitex ZH beantragt, den Artikel zu streichen. Die Pausen selbst seien in Artikel 15 Absatz 1 ArG geregelt; dies müsse nicht wiederholt werden.

cf wirft die Frage auf, ob es sich um die Pause vormittags oder die Mittagspause handle.

Unimedsuisse bemerkt, dass der Artikel weitergehend als die Bestimmung im ArG greife und zu Mehrkosten für die Arbeitgeber führe.

AGV Basel beantragt den Artikel zu streichen, da die Pausen des Pflegepersonals grundsätzlich immer, und unabhängig von der Bezugsmöglichkeit und Länge, zu entlönnen, einer Durchbrechung der Systematik der Pausenreglung des Arbeitsgesetzes gleichkäme.

SVF bemerken, dass die im Arbeitsrecht verankerten Pausen während der Arbeitszeit zwingend eingehalten und vergütet werden müssen.

Allianz pädiatrische Pflege beantragt den Artikel zu streichen, da die Bestimmung ohne zusätzliche Finanzierung nicht umzusetzen sei und die Pausen durch das Arbeitsgesetz genügend geregelt seien.

AVASAD beantragt den Artikel zu streichen, da zumindest die wegfallende Arbeitszeit zwischen zwei Arbeitseinsätzen bei unterbrochenen Arbeitszeiten nicht als Arbeitszeit gelten sollte. Ebenso sollten Pausenzeiten, die über das in Artikel 15 vorgesehene Minimum hinausgehen, nicht als bezahlte Arbeitszeit angerechnet werden.

4.1.11.1 Artikel 11 Absatz 1

ZH erachtet die Anwendung von Artikel 15 Absatz 1 ArG als sinnvoll, da dies schon heute in den meisten Betrieben die Regel sei.

VPOD schlägt vor, dass alle Pausen des Gesundheitspersonals, das nach Dienstplan beschäftigt wird, als Arbeitszeit gelten, da diese Arbeitnehmenden dem Arbeitgeber während der ganzen eingeplanten Dauer zur Verfügung stehen.

4.1.11.2 Artikel 11 Absatz 2

GDK beantragen zusammen mit *AG*, *AI*, *AR*, *BS*, *JU*, *NW*, *SG*, *SZ*, *TG*, *UR*, *VD*, *ZG* und *ZH* den Absatz zu streichen, da Bestimmungen wie die Anrechnung an die Arbeitszeit und die Abgeltung den Sozialpartnern zu überlassen seien. Die Bestimmung dürfe nicht so umgesetzt werden, dass sie zu einer reinen Verdichtung der Arbeit für die Arbeitnehmenden führe. Somit werde diese Bestimmung, wenn sie ihren Zweck erfüllen soll, unweigerlich mehr Personal erfordern.

BL, *GL*, *SH* und *ZH* beantragen, den Absatz zu streichen, da die Bestimmung eine Ungleichbehandlung gegenüber anderen Branchen darstelle.

FR schlägt eine Präzisierung des französischen Gesetzestextes vor : « les pauses sont considérées comptent comme du temps de travail rémunéré ».

LU beantragt, den Absatz zu präzisieren. Einer Anrechnung sämtlicher Pausen an die Arbeitszeit also auch von Unterbrechungspausen steht *LU* kritisch gegenüber, da sie die Gefahr der Arbeitsverdichtung bei gleichbleibendem Personalbestand mit sich bringe.

curacasa, SBK, SHV, SVBG und SVDE sowie *SBK BE, SBK GR, SBK NE-JU, SBK SG TG AI AR, SHV Ostschweiz, SHV AG-SO, SHV SZ, SHV BE, SHV-ZH, SHV Zentralschweiz, SHV VD, SHV FR, SHV Oberwallis, FSL-Ti, BK-HEB, SGI, SIGA, Public Health Schweiz, Brotegg Praxis, E. Spichiger* und *S. Widmer* beantragen der Absatz wie folgt zu präzisieren: «Diese Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit».

VPOD bemerkt, dass diese Bestimmung des BGAP die aktuellen Bedingungen wirklich verbessert.

ARTISET und *ARTISET ZH* fordern, dass die Finanzierung der bezahlten Pausen vor dessen Einführung geklärt sein müsse.

H+ zusammen mit *ASM, Barmelweid, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZF, GZO, Lindenfeld, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka* und *VZK* beantragen, den Absatz zu streichen, da die Bestimmung weitergehend als die Bestimmung im ArG greife und zu Mehrkosten für die Arbeitgeber führe. Die bereits bestehenden Regelungen im Arbeitsgesetz würden genügen.

Balgrist, SGV, KISPI, PUK, USZ und *swissstaffing* zusammen mit *Careanesth, flexMedicsAG* und *Vokus Personal AG* beantragen, den Absatz zu streichen, da nicht ersichtlich sei, was eine derartige Besserstellung des Pflegepersonals gegenüber allen anderen Berufsgruppen rechtfertige, die dem Arbeitsgesetz unterstellt sind. Die bereits bestehenden Regelungen im Arbeitsgesetz würden genügen.

VSAA schlägt vor, den Absatz mit allfälligen Zuschlägen für den Ausnahmefall, dass der Arbeitnehmende die Pause nicht beziehen kann, zu ergänzen.

NOPS beantragt eine Präzisierung, da in Absatz 1 und 2 nicht die gleichen Pausen gemeint sind. Die Umsetzbarkeit dieser Regelungen in Gesundheitsinstitutionen sei unrealistisch.

Gruppe von Pflegenden ZG und *T. Wolleb* beantragen den Absatz folgendermassen zu ergänzen: «[...] und sind zwingend einzuplanen und zu beziehen. Die Pausen dürfen nicht in Bereitschaftsdienste umgewandelt werden. Es darf nicht als Pickett oder Dienst auf Abruf gelten.»

4.1.12 Artikel 12

GDK zusammen mit *AG, AI, AR, BS, LU, NW, SZ, UR, TG, VD, ZG* und *ZH* beantragen folgende Anpassung: «Der Bundesrat legt fest, in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten ~~und wie diese Dienste auszugleichen sind.~~» Eine Anrechnung der Bereitschafts- und Pikettdienste als Arbeitszeit würde die verfügbaren Personalressourcen nochmals empfindlich reduzieren.

BL und *SO* sowie *VSAA* regen an, die Formulierung anzupassen, da die Verwendung des Begriffspaares «Bereitschafts- und Pikettdienst» fälschlicherweise zwei eigenständige «Dienststarten» suggeriere.

FR beantragt, die Begriffe «Pickett» und «Bereitschaft» im Bundesgesetz zu definieren.

GE bemerkt, dass bei einer Anrechnung der Pikettdienste als Arbeitszeit das Risiko bestehen könnte, dass die gesetzliche Höchstarbeitszeit rasch erreicht respektive überschritten wird. Dies würde Probleme bei der Arbeitsorganisation und -planung nach sich ziehen.

GR und *SG* verweisen auf die ArGV und würden eine Anpassung dort einer neuen Sonderregelung vorziehen, welche die Arbeitnehmenden anderer Branchen schlechterstellt.

JU, TI und *VS* sind der Ansicht, dass es an der Zeit ist, im massgebenden öffentlichen Arbeitsgesetz zu regeln, wie die Unterbrüche zwischen zwei Arbeitseinsätzen angerechnet werden sollen, und zwar nicht nur im Pflegebereich, sondern in allen beruflichen Branchen.

ZH und GLP fordern, dass der Bundesrat einen Mindeststandard zur Entschädigung festlegen soll. Im Detail sollen Ausgleichsmodalitäten in Zeit und Geld durch die Sozialpartner festgelegt werden.

SPS regt an, die Modalitäten zum Artikel gesetzlich und nicht auf dem Verordnungsweg zu regeln.

SGB ist der Meinung, dass die Formulierung des Artikels mit der allgemeinen Delegationskompetenz an den Bundesrat zu offen sei. Die Mindestbestimmungen des ArG und seiner Verordnungen sowie die geltende Rechtsprechung zu Pikettdienst müssten auch im BGAP abgebildet sein. Weiter beantragt SGB die Streichung des Begriffes Bereitschaftsdienst, da ein solcher im Arbeitsgesetz im Gegensatz zum Pikettdienst keinen Niederschlag finde.

curacasa, SBK, SHV, SVBG, SVDE, Syna und Travail.Suisse sowie SBK BE, SBK BSBL, SBK NE-JU, SBK SG TG AI AR, SHV Ostschweiz, SHV AG-SO, SHV SZ, SHV BE, SHV-ZH, SHV Zentralschweiz, SHV VD, SHV FR, SHV Oberwallis, FSL-Ti, AL ZH, BK-HEB, SGI, SIGA, Public Health Schweiz, Brotegg Praxis, E. Spichiger und S. Widmer bemerken, dass eine klare und mitarbeiterfreundliche Definition dessen, wie Pikett- und Bereitschaftsdienste an die Arbeitszeit angerechnet werden, zentral sei. Ebenso zentral sei eine klare und mitarbeiterfreundliche Bemessung der Abgeltung dieser Dienste (in Zeit und/oder Geld). SBK bemerkt ergänzend, dass die Begrifflichkeit «Bereitschafts- und Pikettdienst» im Titel und im Text dieser Bestimmung eine unwillkommene Unschärfe schaffe; der Artikel sollte sich ausschliesslich klar auf die Pikettdienste im Sinne der ArGV 1 beziehen. SBK NE-JU beantragt zusätzlich, den Artikel mit konkreten Massnahmen zu ergänzen.

SBK-GR bemängelt die bis anhin äusserst ungenügende Entschädigung der Pikettdienste der Pflege; es brauche deshalb dringlich eine deutliche Korrektur nach oben.

Unia fordert die Streichung des Begriffs Bereitschaftsdienst im BGAP. Das ArG operiere nicht mit dem Begriff Bereitschaftsdienst.

VPOD bemerkt, dass nicht klar sei, was unter «Bereitschaftsdiensten» zu verstehen ist. Das ArG enthalte keine Bestimmung dazu. VPOD beantragt den Absatz wie folgt anzupassen: «Anrechnung und Ausgleich von ~~Bereitschafts- und~~ Pikettdienst; Der Bundesrat legt fest, einen Ausgleich in welchem Umfang Bereitschafts- und von Pikettdienst als Arbeitszeit gelten und wie diese Dienste auszugleichen sind in Form von 50 Prozent der Arbeitszeit sowie einem zeitlichen Ausgleich fest.»

H+ sowie ASM, Barmelweid, GZF, KSB, Lindenfeld, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG und vaka beantragen den Artikel zu streichen, da die Anrechnung und der Ausgleich von Bereitschafts- und Pikettdienst im Rahmen des geltenden Rechts und der Sozialpartnerschaft bereits funktionierten. Eine Regelung, wonach der Bundesrat Umfang und Ausgleich desselben festlegen soll, sei somit unnötig.

Spitex Schweiz beantragt, die Abgeltung der Massnahme zwingend zu verankern und den Artikel wie folgt anzupassen: «Der Bundesrat legt fest, wie in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst ~~als Arbeitszeit gelten und wie diese Dienste~~ auszugleichen sind.»

senesuisse verweist auf das Legalitätsprinzip und findet es falsch, die gesamte Regelung zu Bereitschafts- und Pikettdiensten dem Bundesrat als Exekutive zu übertragen. Bereits heute seien die Betriebe gefordert, genügend hohe Ausgleichs zu gewähren, damit sie das notwendige Personal finden.

Unimedsuisse beantragt den Artikel zu streichen, da das Arbeitsgesetz den Umfang bereits beschreibe.

swissstaffing zusammen mit Careanesth, Vokus Personal AG und flexMedicsAG verweisen auf die allgemeinen Bemerkungen und sehen das Legalitätsprinzip verletzt.

ARTISET und ARTISET ZH beantragen den Artikel wie folgt anzupassen: «Der Bundesrat legt fest, ~~in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten und wie~~ Bereitschafts- und Pikettdienst auszugleichen sind.»

ASPS beantragt, den Begriff «Pikett- und Bereitschaftsdienst» im Gesetz klar zu definieren. Falls die Angestellten nicht vor Ort sein müssen, und es zu keinem Arbeitseinsatz kommt, dürfe der Pikett- und Bereitschaftsdienst nicht als Arbeitszeit zählen.

Unimedsuisse beantragt den Artikel zu streichen, da das Arbeitsgesetz den Umfang bereits beschreibe.

NOPS beantragt den Artikel wie folgt anzupassen: «Der Bundesrat legt fest, in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten und wie diese Dienste ~~auszugleichen~~ abzugelten sind.

Allianz pädiatrische Pflege, *SPITEX Region Köniz* und *SBZ* bemerken, dass der Artikel wesentlich zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen beitragen könne. Allerdings müsse eine solche vorteilhaftere Regelung ebenso mit entsprechenden zusätzlichen finanziellen Mitteln einhergehen.

Spitex ZH lehnt die pauschale Öffnungsklausel ab, dass der Bundesrat festlegen kann, in welcher Form Pikett- und Bereitschaftsdienste als Arbeitszeit gelten und wie sie zu entlohnen sind.

CLL, *CLS*, *Forel Klinik AG*, *GZO*, *PKH*, *Spital Bülach AG*, *Spital Limmattal*, *Spital Zollikerberg* und *VZK* beantragen den Artikel zu streichen, da er das Legalitätsprinzip verletze.

Balgrist, *KISPI UZH*, *PUK* und *USZ* verweisen auf ihre Anmerkungen zu Artikel 5 Absatz 3.

CURAVIVA OW stellt die Frage, ob diese Regelung nur gelte, wenn Mitarbeitende einspringen müssen oder auch, wenn sie sich freiwillig bereit erklären, im Verhinderungsfall einer Kollegin einzuspringen. Wenn für jedes Einspringen eine zusätzliche Entschädigung in Zeit oder Geld geleistet werden müsste, würde dies erhebliche Kosten mit sich bringen.

AGV Basel beantragt den Artikel zu streichen, da die Entschädigung des Pikettdienstes häufig auf sozialpartnerschaftlichem Wege vereinbart werde.

AVASAD bemerkt, dass es zwar richtig sei, Bereitschafts- und Pikettdienste zu entschädigen, dass die Entgeltung jedoch in den lokalen Verhandlungen zwischen Sozialpartnern und nicht per Bundesratsentscheid geregelt werden sollte.

4.1.13 Artikel 13

GDK zusammen mit *BE* und *SO* befürchten jedoch, dass die Bestimmung in der aktuellen Formulierung für die Betriebe vor allem mit sehr viel Zusatzaufwand und hohen Mehrkosten verbunden wäre und möglicherweise auch Fehlanreize setzen könne.

BL verweist auf die Stellungnahme zu Artikel 12.

GE hält fest, dass es zur Steigerung der Attraktivität des Berufs entscheidend sei, die Pflicht der «Ausgleichsruhezeit» aufzuheben und den Arbeitgebern zu ermöglichen, in Absprache mit ihren Arbeitnehmenden zu bestimmen, ob sie einen finanziellen (pauschalen) Ausgleich oder einen zeitlichen Ausgleich bevorzugen.

GR bemerkt, dass der Artikel entweder zu einem höheren Personalbedarf oder Lohnzuschlag führe, wodurch sich der Fachkräftemangel weiter verstärken könnte.

SH regt eine Prüfung an, ob die vierwöchige Ankündigungsfrist unerwünschte Nebenwirkungen nach sich ziehen könnte; die Einführung eines höheren monetären Mindestausgleiches könne dazu führen, dass Arbeitspensen reduziert werden und sich der Fachkräftemangel weiter verstärkt.

SPS fordert eine minimale Vorlaufzeit, die deutlich über vier Wochen hinausgeht. Dies würde entscheidend zu einer Verbesserung einer Kerndeterminanten der Arbeitszufriedenheit im Pflegebereich beitragen.

SVP sieht im Festlegen der Umkleidezeit, der Mindestdauer und Entlohnung von Pausen oder der Ankündigung von Dienstplänen «Mikromanagement» und lehnt dieses ab.

GLP empfiehlt ein zwingendes Minimum von sechs Wochen und begrüsst die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen.

cf lehnt eine gesetzliche Regulierung der Ankündigung von Dienstplänen ab. Die Planung soll weiterhin durch die Sozialpartner geregelt werden.

ASM, Barmelweid, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZF, GZO, Lindenfeld, PKH, RSS, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka, VSAA und VZK beantragen, den Artikel zu streichen, da er insbesondere bei Spitex-Organisationen zu Mehrkosten oder zu erhöhter Arbeitsbelastung der Arbeitnehmenden führen würde, wenn aufgrund der Kosten keine weiteren Mitarbeitenden aufgeboten werden.

Hirslanden und AGV Basel beantragen, den Artikel zu streichen.

KSB beantragt den Artikel zu streichen, da die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung der Mindestankündigungsfrist von Dienstplänen die Sozialpartnerschaft massiv schwächen würde.

4.1.13.1 Artikel 13 Absatz 1

AG beantragt eine Ankündigungszeit von 4 bis 6 Wochen.

BS verweist auf die Stellungnahme zu Artikel 12; sofern der Begriff «Bereitschaftsdienst» beibehalten wird, sei eine genaue Umschreibung notwendig.

FR beantragt eine Ankündigungszeit von mindestens 6 Wochen.

GL beantragt, den Absatz zu streichen, da eine Ankündigung der Dienste vier Wochen vor dem Einsatz für die betroffenen Betriebe unrealistisch sei.

GR bemerkt, dass eine verbindliche Mindestankündigungsfrist von vier Wochen in der Praxis durch die Betriebe kaum umsetzbar sei und zu einem enormen Kontroll- und Sanktionsaufwand führen würde, weshalb darauf verzichtet werden sollte.

SG beantragt eine Ankündigungszeit von 8 bis 12 Wochen.

VD findet es eine positive Massnahme, die die Vereinbarkeit von Beruf und Familie verbessert. Sie werde sich jedoch auf die Organisation und die Planung des täglichen Betriebs der Gesundheitseinrichtungen auswirken. Die Umsetzung der Massnahme könnte eine zusätzliche Finanzierung zulasten der Arbeitgeber und/oder der Kantone erforderlich machen.

ZH erachtet eine Ankündigungsfrist von mindestens vier Wochen als angemessen. Würde diese jedoch weiter erhöht, reduziere sich damit die Dienstplanstabilität, weil mehr nachträgliche Anpassungen nötig sein werden.

VSSA beantragt, den Absatz zu streichen, da die Mindestankündigungsfrist in der Praxis kaum umsetzbar sei.

curacasa, SBK, SHV, SVBG und SVDE sowie SBK BE, SBK NE-JU, SBK SG TG AI AR, SHV Ostschweiz, SHV AG-SO, SHV SZ, SHV BE, SHV-ZH, SHV Zentralschweiz, SHV VD, SHV FR, SHV Oberwallis, FSL-Ti, BK-HEB, SGI, SIGA, AL ZH, Public Health Schweiz, femmes protestantes, SVF, Brotegg Praxis, E. Spichiger und S. Widmer stufen im Hinblick auf die Planbarkeit des Alltags und auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Sozialleben die Verlängerung der im ArG vorgesehenen Frist auf vier Wochen als zwingendes Minimum ein und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen. SIGA beantragt zusätzlich eine Ankündigungszeit von mindestens 8 Wochen.

Unia beantragt eine Publikation der Dienstpläne 8 Wochen im Voraus. Je früher die Dienstpläne bekannt seien, umso eher sei eine sinnvolle Freizeitplanung für die Betroffenen möglich.

VPOD unterstützt die Regelung und bemerkt, dass mit dem BGAP diese Praxis verankert und die nicht vertraglich gebundenen Arbeitgeber verpflichtet werden, sich anzupassen.

Syna und *Travail.Suisse* beantragen eine Ankündigungszeit von mindestens sechs Wochen im Voraus für mindestens 12 Wochen.

SNL unterstützt eine möglichst frühzeitige Ankündigung, da eine frühzeitige Ankündigung für die Qualität der Arbeitsbedingungen zentral sei.

Spitex Schweiz kann sich einer Ankündigung von mindestens vier Wochen im Voraus anschliessen, und weist darauf hin, dass bereits heute zahlreiche Spitex-Organisationen eine Ankündigungsfrist von zwei Monaten kennen.

ASPS schlägt vor, dass Mitarbeitende anstelle von zeitlichem oder finanziellem Ausgleich ihre Wünsche und Bedürfnisse in Bezug auf den Dienstplan spätestens acht Wochen im Voraus mitteilen können.

senesuisse ist der Ansicht, dass eine lange Ankündigungsfrist per Gesetz nur bei bestimmten Fachrichtungen und Teamgrössen sinnvoll sei, weil sie die individuelle Arbeitsplangestaltung aller Mitarbeitenden einschränke.

Balgrist, *KISPI*, *PUK* und *USZ* schlagen eine kürzere Ankündigungsfrist vor, um der Realität im beruflichen Alltag gerecht zu werden.

SPITEX Region Köniz und *SZB* finden die vorgeschlagene Regelung in der Praxis nicht umsetzbar: Austritte aus dem Spital seien nicht bzw. nur in der kurzen Frist vorhersehbar, entsprechend müssen Spitzenorganisationen äusserst flexibel auf die Austritte reagieren können, um die Nachversorgung zuhause übernehmen zu können.

AVASAD bemerkt, dass die Pflicht der Umstellung auf vier Wochen im Voraus sowohl die Planung des täglichen Betriebs als auch den Ausgleich von Einsätzen in Abweichung von der Grundplanung beeinflussen wird. Sie hätte zudem angesichts der spezifischen Tätigkeiten der Spitex einen Kostenanstieg zur Folge.

SBK GR erachtet eine Vorankündigungszeit von vier Wochen als absolutes Minimum; kompetent und vorausschauend könne eine Dienstplanung auch längerfristig erstellt werden.

SBK BSBL, *Gruppe von Pflegenden ZG* und *T. Wolleb* beantragen eine Ankündigungszeit von sechs Wochen.

Allianz pädiatrische Pflege bemerkt, dass in allen pädiatrischen Versorgungsbereichen vier Wochen im Voraus das Minimum, oftmals auch sechs Wochen im Voraus möglich sind.

NOPS beantragt eine Ankündigungszeit von mindestens acht Wochen.

4.1.13.2 Artikel 13 Absatz 2

GDK beantragt zusammen mit *AG*, *AI*, *AR*, *BS*, *NW*, *LU*, *SO*, *SZ*, *TG*, *UR*, *VD*, *ZG* und *ZH*, den Absatz zu streichen oder im Sinne einer pauschalen Lösung anzupassen. Betriebe könnten verpflichtet werden, Arbeitnehmende für eine erhöhte Flexibilität / für Bereitschafts- und Pikettdienste zu entschädigen, also unterschiedlich flexible Arbeitszeitmodelle anzubieten. *VD* schlägt zusätzlich vor, einen Satz hinzuzufügen, der präzisiert, dass Arbeitnehmende keinen Anspruch auf einen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich haben, wenn sie den Einsatz von sich aus beantragt haben: «Müssen Arbeitnehmende auf Verlangen des Arbeitgebers Einsätze in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen (...)».

BL regt an, den Zeitzuschlag zu streichen, da es in der Praxis betrieblich kaum je möglich sei, Ausgleichsruhezeit zu gewähren.

FR empfiehlt, den vorgesehenen Ausgleich zu verringern. Ein finanzieller Ausgleich scheint realistischer als ein zeitlicher. Letzterer erfordere zusätzliche Vollzeitäquivalente in einer bereits sehr angespannten Arbeitsmarktlage.

JU hält die Formulierung von Absatz 2 für viel zu restriktiv und nicht durchsetzbar. Der Kanton schlägt vor, den Artikel zu ergänzen und anzugeben, dass das Personal mit einer Pau-

schale oder einem in den Gesamtarbeitsverträgen festzulegenden Ausgleich entschädigt werden muss. Ausserdem darf die Schaffung von flexiblen Arbeitszeitmodellen für freiwillige Mitarbeitende nicht behindert werden.

SG beantragt, den Absatz zu streichen, da keine Anreize für temporäres Personal geschaffen werden sollten. Ausserdem sei der Range des finanziellen Ausgleichs im Umfang von 25 bis 50 Prozent zu gross.

SH bemerkt, dass Ausnahmen zu den Bestimmungen des Absatzes auch im Interesse der Arbeitnehmerschaft sein sollten, wenn besondere betriebliche Umstände dies erfordern (z. B. hohe Ausfallquoten).

ZH beantragt, den Absatz wie folgt anzupassen: Ein Anspruch auf eine zusätzliche Entschädigung soll erst bei einer Ankündigungsfrist von sieben oder weniger Tagen entstehen. Die zusätzliche Entschädigung soll sowohl über Zeitgutschrift als auch über Lohnzuschlag möglich sein (oder auch einer Kombination davon). Es soll auch möglich sein, die Bereitschaft zu einer höheren Flexibilität mit einer Pauschale zu vergüten (vgl. Modell Spital Bülach). Ebenfalls bewährt hätten sich Modelle, in denen sich Mitarbeitende im fixen Teilzeitpensum bereit erklären, in einem festgelegten maximalen Umfang freiwillig Dienste auf Abruf zu leisten. Solche Modelle müssten weiterhin möglich sein.

curacasa, SBK, SHV, SVDE und SVBG sowie SBK BE, SBK-GR, SBK NE-JU, SBK SG TG AI AR, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, FSL-Ti, femmes protestants, Public Health Schweiz, BK-HEB, NOPS, SGI, SIGA, Brotegg Praxis, E. Spichiger und S. Widmer erachten den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen. SBK beantragt darüber hinaus folgende Anpassung zum ersten Satzteil des Absatzes: «Leisten Arbeitnehmende Einsätze in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen, so haben sie Anspruch auf [...]»

Unia beantragt eine Entschädigung im Umfang von 75 Prozent wenn der Plan am Tag vor oder am selben Tag des Arbeitseinsatzes geändert wird, resp. bei einer Ankündigungsfrist von 8 Wochen für einen Ausgleich von 25 Prozent während 8 bis 4 Wochen vor Inkrafttreten des Dienstplanes und 50 Prozent ab 4 Wochen vor Inkrafttreten des Dienstplanes.

VPOD schlägt folgende Ergänzung vor «[...] Arbeitnehmende können auf Verlangen des Arbeitgebers auf freiwilliger Basis Einsätze in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen leisten. In diesem Fall haben sie Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen Ausgleich im Umfang von 50 Prozent des geleisteten Einsatzes.»

Syna und Travail.Suisse begrüssen die Regelung, es brauche aber zudem die Möglichkeit für Arbeitnehmende, kurzfristige Arbeitseinsätze abzulehnen. Der Absatz soll wie folgt ergänzt werden: «[...] Arbeitnehmende können kurzfristige Arbeitseinsätze ablehnen. Sofern mit den vom Dienstplan abweichenden Einsätzen die Überzeit überschritten wird, müssen die Zuschläge für Überzeit und die Zuschläge für Einsätze aufgrund der vom Dienstplan abweichenden Einsätze kumulativ entrichtet werden.»

SBK BSBL erachtet eine Regulierung als zwingend, und zwar in Form einer Kompensation von 50 Prozent des geleisteten Einsatzes. Nur so sei es möglich, dass das Einspringen nicht zum Normalfall, sondern zur Ausnahme wird.

SVF bemerken, dass zusätzliche Arbeitseinsätze für Pflegende gesundheitlich und psychisch belastend seien. Sie müssen auf ein Minimum reduziert werden und der vorgeschlagene Finanzausgleich sei deshalb zwingend.

Gruppe von Pflegenden ZG und T. Wolleb beantragen folgende Anpassung: «~~Müssen~~ Leisten Arbeitnehmende Einsätze in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen ~~leisten~~, so haben sie Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 50 -150 Prozent des geleisteten Einsatzes. Der Ausgleich muss, sofern es betrieblich möglich ist, in Form von Ausgleichsruhezeit erfolgen.»

Association Les Engagés pour la santé! fordert, dass der Prozentsatz klar bestimmt wird.

Spitex Schweiz beantragt, die Abgeltung dieser Massnahme zwingend zu verankern und wie folgt anzupassen: «Müssen Arbeitnehmende Einsätze in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen leisten, so haben sie Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25–50 Prozent des geleisteten Einsatzes. ~~Der Ausgleich muss, sofern es betrieblich möglich ist, in Form von Ausgleichsruhezeit erfolgen.~~»

H+ lehnt den Absatz ab, da eine gesetzliche Ausgleichspflicht auf jeden Fall zu einem komplexen administrativen Mehraufwand führen würde, insbesondere, wenn die Ankündigungsfrist der Dienstpläne neu auf vier Wochen festgelegt würde. Sie würde zudem mit Mehrkosten verbunden sein oder sogar zu einer erhöhten Arbeitsbelastung der Arbeitnehmenden führen.

ARTISET und *ARTISET ZH* beantragen den Satz «[...] ~~Der Ausgleich muss, sofern es betrieblich möglich ist, in Form von Ausgleichsruhezeit erfolgen.~~» zu streichen. Ausserdem sei zu präzisieren, ab wann eine Abweichung von den angekündigten Dienstplänen vorliegt, die es auch zu entschädigen gilt.

ASPS beantragt den Absatz zu streichen, da eine solche Regelung die Kosten bei Spitex-Organisationen ohne Leistungsauftrag massiv in die Höhe treiben würden.

Allianz pädiatrische Pflege, *SPITEX Region Köniz*, *SBZ* und *SNL* lehnen den Absatz ab, da die Regelung unverhältnismässig, einseitig zugunsten der Arbeitnehmenden und finanziell nicht tragbar sei. Ein zusätzlicher finanzieller oder zeitlicher Ausgleich bei Abweichungen vom Dienstplan könne nur in Kombination mit der Definition der Frist, in der die Änderung erfolgt, in Frage kommen: Eine Abgeltung solle nur erfolgen, wenn eine Änderung 24 bis 48 Stunden vor dem Dienst erfolgt.

AL ZH betrachtet die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum.

senesuisse gibt zu bedenken, dass der vorgeschlagene Ausgleich von 25 bis 50 Prozent sogar über den Kosten von Überstunden liegt und somit dazu führen würde, dass bereits eingeplangtes Personal noch mehr belastet würde anstatt es mit zusätzlichem Personal zu verstärken.

Spitex ZH lehnt die Regelung ab; sie entspreche nicht der betrieblichen Realität, berücksichtige nicht, dass auch Mitarbeitende kurzfristige Änderungswünsche haben, sie verunmögliche neue Planungsverfahren, bei denen Mitarbeitende sich selbst planen und sei im Hinblick auf die Folgekosten bzw. den Mehrbedarf an Mitarbeitenden bei Zeitausgleich nicht zu realisieren.

Careanesth, *flexMedicsAG* und *Vokus Personal AG* bemerken, dass die Regelung einer eigentlichen Verstaatlichung der Betriebe gleichkäme; diese sei ersatzlos zu streichen oder zumindest wie folgt zu ändern: «Müssen Arbeitnehmende Einsätze in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen leisten, so haben sie Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von max. 25 Prozent des geleisteten Einsatzes.»

AVASAD wünscht, dass beim Ausgleich berücksichtigt werden kann, mit welcher Vorlaufzeit der Einsatz verlangt wurde. Bei einer Frist von einer Woche sollten die Mitarbeitenden einen Ausgleich von 25 Prozent erhalten, bei einem Einspringen im Notfall (Ankündigung weniger als 72 Stunden vor dem Einsatz) sollte er 50 Prozent betragen.

IMAD beantragt, den Absatz wie folgt zu ändern: «Wenn Arbeitnehmende aus anderen Gründen als einem Personalausfall Einsätze in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen leisten, so haben sie Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich. Dieser entspricht 25–50 Prozent des geleisteten Einsatzes, wenn die Änderung weniger als zwei Wochen vor dem Einsatz erfolgt, und 50 Prozent, wenn sie weniger als 72 Std. vorher erfolgt. Der Ausgleich muss, sofern es betrieblich möglich ist, in Form von Ausgleichsruhezeit erfolgen. Der Arbeitgeber kann den Ausgleich in Abhängigkeit vorgängiger von der betreffenden Arbeitnehmerin oder dem betreffenden Arbeitnehmer beantragter Änderungen in angemessenem Umfang reduzieren.»

4.1.13.3 Artikel 13 Absatz 3

LU und *ZH* beantragen den Absatz zu streichen, da weitergehende Regelungen durch die Sozialpartner ausgehandelt werden sollen.

FR fordert, dass die Dienstpläne, einschliesslich Bereitschafts- und Pikettdienste, den Arbeitnehmenden mindestens sechs Wochen im Voraus angekündigt werden. Artikel 13 Absatz 3 BGAP wäre damit hinfällig.

SH begrüsst den Absatz und die darin formulierte Möglichkeit, eine längere Mindestankündigungsfrist festzulegen, da es fraglich sei, ob eine Mindestankündigungsfrist von vier Wochen gemäss Absatz 1 tatsächlich einen entscheidenden Mehrwert darstellt.

curacasa, *SBK*, *SHV*, *SVDE* und *SVBG* sowie *SBK BE*, *SBK GR*, *SBK NE-JU*, *SBK SG TG AI AR*, *SHV AG-SO*, *SHV BE*, *SHV FR*, *SHV Oberwallis*, *SHV Ostschweiz*, *SHV-SZ*, *SHV VD*, *SHV Zentralschweiz*, *SHV ZH*, *FSL-Ti*, *femmes protestants*, *Public Health Schweiz*, *BK-HEB*, *SGI*, *SIGA*, *Brotegg Praxis*, *AL ZH*, *E. Spichiger* und *S. Widmer* erachten den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum und begrüssen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen. *SIGA* beantragt darüber hinaus folgende Änderung: «Dienstpläne einschliesslich der geplanten Pikett- und Bereitschaftsdienste müssen den Arbeitnehmenden mindestens acht Wochen im Voraus angekündigt werden.»

H+ beantragt den Absatz zu streichen, da die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung der Mindestankündigungsfrist von Dienstplänen die Sozialpartnerschaft massiv schwächen würde.

Spitex Schweiz beantragt, den Absatz zu streichen, da unklar sei, auf welcher Basis resp. aufgrund welcher Bedingungen der Bundesrat einen höheren Mindestausgleich festlegen kann.

ASPS beantragt den Absatz zu streichen, da eine solche Regelung die Kosten bei Spitex-Organisationen ohne Leistungsauftrag massiv in die Höhe treiben würden.

senesuisse ist mit Verweis auf das Legalitätsprinzip der Ansicht, dass es nicht sein kann, so wichtige gesetzgeberische Entscheide wie die genaue Festlegung der Mindestankündigungsfrist und deren Ausgleich einfach an den Bundesrat als Verordnungsgeber zu delegieren.

SVF bemerken, dass zusätzliche Arbeitseinsätze für Pflegende gesundheitlich und psychisch belastend seien. Sie müssen auf ein Minimum reduziert werden und der vorgeschlagene Finanzausgleich sei deshalb zwingend.

swissstaffing, *flexMedicsAG*, *Careanesth* und *Vokus Personal AG* sehen das Legalitätsprinzip verletzt.

Spitex ZH lehnt die Regelung ab; sie entspreche nicht der betrieblichen Realität, berücksichtige nicht, dass auch Mitarbeitende kurzfristige Änderungswünsche haben, sie verunmögliche neue Planungsverfahren, bei denen Mitarbeitende sich selbst planen und sei im Hinblick auf die Folgekosten bzw. den Mehrbedarf an Mitarbeitenden bei Zeitausgleich nicht zu realisieren.

4.1.13.4 Artikel 13 Absatz 4

GDK zusammen mit *AG*, *AI*, *AR*, *JU*; *LU*, *NW*, *SZ*, *TG*, *UR*, *VD*, *ZG* und *ZH* beantragen, den Absatz zu streichen, da er bei Streichung bzw. Anpassung von Absatz 2 obsolet werde. *ZH* ergänzt, dass der Bundesrat lediglich einen Mindeststandard festlegen soll. Die konkrete Regelung soll den Sozialpartnern vorbehalten bleiben.

FR schlägt vor, den vorgesehenen Ausgleich zu verringern. Eine finanzielle Entschädigung scheint realistischer als eine zeitliche. Letztere würde mehr Vollzeitäquivalente in einer sehr angespannten Arbeitsmarktlage erfordern.

SG beantragt, den Absatz ohne Bedingung zu streichen.

curacasa, SBK, SHV, SVDE und SVBG sowie SBK BE, SBK NE-JU, SBK SG TG AI AR, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, FSL-Ti, SGI, SIGA, Brotegg Praxis, E. Spichiger und S. Widmer erachten den im Vorentwurf vorgeschlagenen Mechanismus als sachgerecht, die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum und begrüßen hier die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, mit den Sozialpartnern über das hier festgesetzte Mass hinauszugehen. SBK NE-JU schlägt ergänzend folgende Formulierung vor: « [...] Eine Änderung der Arbeitszeiten wird ausgeglichen, sobald der endgültige Plan erstellt wurde (und sofern die Änderung vom Arbeitgeber verlangt wurde) ».

Spitex Schweiz fordert, die Frage der Umsetzung der Regelung von Absatz 2 auf Verordnungsstufe genau anzuschauen. Spitex Schweiz habe gemeinsam mit anderen Verbänden bereits zum Zeitpunkt der Erarbeitung des Gesetzesentwurf gewarnt, dass in diesem Bereich keine Fehlanreize gesetzt werden dürfen, welche eine spätere Zusage zu einer Abweichung vom Dienstplan unterstützen.

H+ beantragt den Absatz zu streichen, da die Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats bei der Festlegung der Mindestankündigungsfrist von Dienstplänen die Sozialpartnerschaft massiv schwächen würde.

ARTISET und ARTISET ZH fordern, die Finanzierung der Mehrkosten zwingend vor Einführung geklärt zu haben. Die zusätzliche Finanzierung kurzfristiger Einsätze könne nicht durch eine Umverteilung der Mehrkosten innerhalb der Institution aufgefangen werden.

ASPS beantragt den Absatz zu streichen, da eine solche Regelung die Kosten bei Spitex-Organisationen ohne Leistungsauftrag massiv in die Höhe treiben würden.

senesuisse ist mit Verweis auf das Legalitätsprinzip der Ansicht, dass es nicht sein kann, so wichtige gesetzgeberische Entscheide wie die genaue Festlegung der Mindestankündigungsfrist und deren Ausgleich einfach an den Bundesrat als Verordnungsgeber zu delegieren.

Spitex ZH lehnt die Regelung ab; sie entspreche nicht der betrieblichen Realität, berücksichtige nicht, dass auch Mitarbeitende kurzfristige Änderungswünsche haben, sie verunmögliche neue Planungsverfahren, bei denen Mitarbeitende sich selbst planen und sei im Hinblick auf die Folgekosten bzw. den Mehrbedarf an Mitarbeitenden bei Zeitausgleich nicht zu realisieren.

swissstaffing, flexMedicsAG, Careanesth und Vokus Personal AG sehen das Legalitätsprinzip verletzt.

SBK BSBL erachtet eine Regulierung als zwingend, und zwar in Form einer Kompensation von 50 Prozent des geleisteten Einsatzes. Nur so sei es möglich, dass das Einspringen nicht zum Normalfall, sondern zur Ausnahme wird.

SVF bemerken, dass zusätzliche Arbeitseinsätze für Pflegende gesundheitlich und psychisch belastend seien. Sie müssen auf ein Minimum reduziert werden und der vorgeschlagene Finanzausgleich sei deshalb zwingend.

AL ZH betrachtet die Höhe des Ausgleichs als zwingendes Minimum.

4.1.13.5 Artikel 13 Absatz 5

GE bemerkt, dass mit der Ausnahme in Absatz 5 Buchstabe a die Bestimmungen zur Ankündigung der Dienstpläne in den Absätzen 1 und 2 vertraglich leicht umgangen werden können. Dabei wäre es für die Vollzugsbehörden schwierig zu bestimmen, welches der tatsächliche Wille des der Ausnahme unterstehenden Personals ist (Begriff aus dem Privatrecht).

GR bemerkt, dass die Bestimmung das Risiko berge, dass Arbeitgebende bei jedem Vertrag die «Freiwilligkeit» verallgemeinern, was die Verfügbarkeit der Arbeitnehmenden erhöhen würde. Ausserdem setze die Bestimmung einen ungewollten Anreiz, mehr Personal über Personalverleihbetriebe anzustellen.

VD begrüsst es, dass Ausnahmen festgehalten werden.

H+ stimmt mit Vorbehalt zu und bemerkt für den Fall, dass Artikel 13 Absatz 2 beibehalten wird, es zentral sei, dass für die genannten Personengruppen keine Ankündigungspflicht und erst recht kein Anspruch auf finanziellen oder personellen Ausgleich bestehen soll.

AVASAD begrüsst es, dass die in Artikel 13 BGAP vorgesehenen Regeln nicht für freiwillige Einsätze gelten.

4.1.13.6 Artikel 13 Absatz 5 Buchstabe a

Unia fordert, in geeigneter Form sicherzustellen, dass die im Buchstaben aufgeführten Vertragszusätze nicht als Standard in Arbeitsverträgen etabliert werden, um den Artikel 13 zu umgehen.

Spitex Schweiz bemerkt, dass die Art der Abgeltung den Vereinbarungen in den Arbeitsverträgen überlassen werden sollte und beantragt, das Wort «pauschale» zu streichen.

flexMedicsAG, *Careanesth* und *Vokus Personal AG* beantragen den Buchstaben zu streichen. Arbeitnehmende, die in ihrem Arbeitsvertrag freiwillig und generell für ausserplanmässige Einsätze zur Verfügung stehen, dürfen nicht durch eine Pauschalentschädigung schlechter gestellt werden als Arbeitnehmende, die Einsätze gemäss Absatz 2 in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen leisten.

4.1.13.7 Artikel 13 Absatz 5 Buchstabe b

BS und *SO* sowie *VSAA* beantragen eine Anpassung, wonach für Arbeitnehmende, die über Verleiher nach dem AVG beschäftigt werden, Artikel 13 Absätze 1 und 2 auch gelten sollen, wenn sie über eine längere Zeitspanne am gleichen Ort bzw. bei der gleichen Gesundheitseinrichtung beschäftigt werden.

FR ist der Ansicht, dass diese Bestimmung die Beschäftigung von Springerinnen und Springern sowie über Personalverleiher beschäftigten Mitarbeitenden attraktiv machen könnte. Deshalb sei es wichtig, dass Leihpersonal nicht besser behandelt oder entschädigt werde als festangestelltes Personal.

Unia beantragt folgende Ergänzung: « [...] beschäftigt werden, sofern der Einsatzvertrag nicht mehr als 5 Tage Dauer umfasst. » Viele Einsatzverhältnisse über Personalverleiher nach dem AVG würden über einen längeren Zeitraum abgeschlossen.

VPOD beantragt, den Buchstaben zu streichen. Von Personalverleihern angestellte Mitarbeitende müssten zu den gleichen Bedingungen beschäftigt werden wie direkt von den Gesundheitseinrichtungen angestelltes Personal.

Spitex Schweiz bemerkt, dass der Ausschluss von Personen, die über Verleiher nach dem AVG beschäftigt werden, richtig sei.

senesuisse bemerkt, dass die Bestimmung einer Bevorzugung der Verleihfirmen gleichkäme, was das Gegenteil von qualitäts- und zufriedenheitsfördernd sei.

swissstaffing begrüsst die Bestimmung, eine längere Ankündigungsfrist sei im Falle von Temporärarbeit auch nicht erforderlich, da sich Arbeitnehmende und Einsatzbetriebe bei der Zusammenarbeit mit einem Personaldienstleister freiwillig für die kurzfristige Überlassung entscheiden würden bzw. diese zu Modell und Wesen der Temporärarbeit gehöre.

4.1.14 Artikel 14

GDK begrüssen zusammen mit *AG*, *AI*, *BS*, *LU*, *NW*, *SO*, *SZ*, *TG*, *VD*, *ZG* und *ZH* diesen Artikel grundsätzlich. Allerdings finden sich in den Erläuterungen keine Hinweise, wie die Anhörung der Sozialpartnerschaft genau erfolgen würde. Aus Sicht der Gesundheitsbehörden sei es insbesondere zentral, dass die Arbeitgeberverbände nach Versorgungsbereichen (Spitäler/Kliniken; Pflegeheime; Spitex) einzeln angehört würden, weil die Anforderungen je nach Bereich sehr unterschiedlich seien. *ZH* beantragt zusätzlich, dass der Bundesrat allgemein

Mindestvorschriften unter Berücksichtigung der betrieblichen Umsetzbarkeit und der sicher-
gestellten Finanzierung erlassen soll, da nicht davon ausgegangen werden könne, dass sich
innert nützlicher Frist alle Betriebe einem GAV anschliessen werden.

GE begrüsst die Anhörung der Sozialpartner, der Bundesrat sollte jedoch nicht nur die Sozial-
partner, sondern auch die Dachverbände und die Kantone anhören. Er hört alle beteiligten
Partner an.

Syna und *Travail.Suisse* erachten es als zwingend, dass die Sozialpartner zu den vorgesehe-
nen Regelungen auf Verordnungsebene angehört werden, wie dies im Gesetz vorgesehen
ist.

VPOD lehnt einen derart umfangreichen Handlungsspielraum des Bundesrates ab und findet,
dass eine Anhörung der Sozialpartner nach der allfälligen Verabschiedung des BGAP kein
zufriedenstellendes Vorgehen zur Erarbeitung des BGAP ist. Das BGAP müsse ab dessen
Verabschiedung alle Bestimmungen enthalten, die die Arbeitsbedingungen der Arbeitnehme-
rinnen und Arbeitnehmer des Gesundheitsbereichs verbessern.

Unimedsuisse beantragt den Artikel zu streichen, da Interventionen des Bundesrates die So-
zialpartnerschaft schwächen würden.

ARTISET und *ARTISET ZH* begrüssen die Anhörung der Sozialpartner vor dem Erlass der
Vorschriften und betonen, dass sich die Ausgangslage und Gegebenheiten zwischen Alters-
und Pflegeheimen, wie auch der Sozialinstitutionen stark von den anderen Settings unter-
scheidet. Deshalb brauche es eine eigenständige Vertretung gegenüber dem Bund aller Al-
ters- und Pflegeheime und Sozialinstitutionen.

ASPS begrüsst die Anhörung der Sozialpartner vor dem Erlass der Vorschriften und wünscht
dafür eine eigenständige Vertretung.

H+ zusammen mit *ASM*, *Barmelweid*, *GZF*, *KSB*, *Lindenfeld*, *Spitex Regio Frick*, *Spitex MR*,
SRB AG und *vaka* beantragen, den Artikel zu streichen, da er eine massive Schwächung der
Sozialpartnerschaft darstelle. Daran ändere auch die Tatsache nichts, dass der Bundesrat
vorgängig die Sozialpartner anhören müsste.

senesuisse sieht im Artikel einen Verstoss gegen das Legalitätsprinzip, der auch nicht besser
werde, wenn der Bundesrat vor der Aufnahme einer gesetzgeberischen Tätigkeit im Voraus
noch die Sozialpartner konsultiert. Unklar bleibe auch, wie deren Zusammensetzung und die
Anhörung genau aussehen soll.

Spitex Schweiz beantragt folgende Anpassung: «Der Bundesrat erlässt die Vorschriften, die
nach den Artikeln 5–9, 12 und 13 in seinen Kompetenzbereich fallen, nach Anhörung der So-
zialpartner.» Es sei nicht nachvollziehbar, auf welcher Basis der Bundesrat die genannten
Vorschriften nach den Artikeln 5 bis 9 erlassen soll; es wäre am Parlament, allfällige Ände-
rungen zu beschliessen.

swissstaffing, *flexMedicsAG*, *Careanesth* und *Vokus Personal AG* beantragen, den Artikel zu
streichen, da er das Legalitätsprinzip umgehe.

SBK BSBL betrachtet die Anhörung der Sozialpartner als zwingend, in diesem Sinne sei die-
ser Artikel vorbildlich.

Association Les Engagés pour la santé! beantragt, den Begriff «Sozialpartner» zu präzisie-
ren.

Allianz pädiatrische Pflege bemerkt, dass der Artikel die Zusammenarbeit mit den Sozialpart-
nern beeinträchtige. Es sei unabdingbar, dass auch die Unternehmen ein Mitspracherecht ha-
ben.

AGV Basel beantragt, den Artikel zu streichen, da er die Sozialpartnerschaft schwäche und
den Zweck der Verhandlungen von Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern untergrabe.

CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZO, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg und VZK beantragen den Artikel zu streichen, da er das Legalitätsprinzip verletze und zu grossen Mehrkosten führe.

Public Health Schweiz, SGI, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, E. Spichiger und S. Widmer begrüßen ausserdem die in Artikel 16 vorgesehene Pflicht der vorgängigen Anhörung der Sozialpartner und das damit angestrebte Ziel der Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Arbeitnehmerschutzes.⁴

Spitex ZH lehnt den Zwang zur Sozialpartnerschaftlichen Regelungshoheit ab; es hänge von der Ausrichtung und den Fähigkeiten des Arbeitgeberverbandes, vom Mix der zu vertretenden Unternehmen und auch vom eigenen innerbetrieblichen Handlungsbedarf ab, ob ein GAV notwendig und zielführend sei.

Balgrist, KISPI, PUK, USZ und UZH verweisen auf die Anmerkungen zu Artikel 5 Absatz 3.

4.1.15 Artikel 15

Artikel 15 verpflichtet die Sozialpartner, Gesamtarbeitsverträge (GAV) auszuhandeln. In Bezug auf die Möglichkeit, von Gesetz oder Ausführungsbestimmungen abzuweichen, wurden zwei Varianten vorgeschlagen.

Insgesamt sprachen sich 72 Teilnehmende für die **Variante 1** aus:

Kantone: GDK, AG, AI, AR, BL, BS, FR, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, ZG und ZH

Politische Parteien: FDP

Begrüsste Adressaten Gesundheit: ARTISET, ASPS, cf, H+, santésuisse und Spitex Schweiz

Begrüsste Adressaten Wirtschaft: SAV, SGV

Unbegrüsste Teilnehmende: AGV Basel, ARTISET ZH, ASM, AVASAD, Balgrist, Barmelweid, BSH, Careanesth, CLL, CLS, CP, Curaviva OW, flexMedics AG, Forel Klinik AG, GZF, GZO, Hirslanden AG, KISPI UZH, KSB, Lindenfeld, Medbase, PKH, PUK, RSS, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Region Köniz, Spitex Regio Frick, Spitex ZH, SRB AG, SSR, USZ, vaka, Vokus Personal AG und VZK

65 Teilnehmende sprachen sich für die **Variante 2** aus:

Kantone: GE, GL und VS

Politische Parteien: Die Mitte, GLP, Grüne und SPS

Begrüsste Adressaten Gesundheit: APN-CH, curacasa, FMH, physiosuisse, SBK, SHV, SVBG, SVDE, Syna, Unia, Unimedsuisse, VfP, VPOD und vsao

Begrüsste Adressaten Wirtschaft: Travail.Suisse

Unbegrüsste Teilnehmende: AL ZH, Association Les Engagés pour la santé!, BEKAG, BFH, BK-HEB, S. Bolt, Brotegg Praxis, FSL-Ti, femmes protestantes, Gruppe von Pflegenden ZG, M. Maier, MFÄF, mfe, NOPS, PIP, Public Health Schweiz, SBK BE, SBK BSBL, SBK GR, SBK NE-JU, SBK SG-TG-AI-AR, SGAIM, SGI, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA, SKG, SP60+, SVF, T. Wolleb, VASOS und SMVS

Swissstaffing schlug eine **zusätzliche Variante** vor: Per allgemeinverbindlich erklärtem GAV sollen Abweichungen zugunsten wie auch zu Ungunsten der Arbeitnehmenden möglich sein.

⁴ Aufgrund des Inhalts ist davon auszugehen, dass sich diese Stellungnahme auf Artikel 14 und nicht wie ausgewiesen auf Artikel 16 des Vorentwurfs BGAP bezieht.

Elf Vernehmlassungsteilnehmende wollten sich weder für die eine noch die andere Variante entscheiden bzw. haben **keine Präferenz** für eine der vorgeschlagenen Varianten geäußert: *Allianz pädiatrische Pflege, BE, EVP, FH Schweiz, fmc, IMAD, KSOW, senesuisse, SNL, SVP und VSAA*

Variante 1: Per GAV sind Abweichungen zugunsten und zu Ungunsten der Arbeitnehmenden möglich

GDK und mit ihr *AI, BL, BS, GR, JU, LU, NW, TG, TI, UR, VD, ZG* und *ZH* sprechen sich für Variante 1 aus. Zwar sei es noch schwierig abzuschätzen, ob dann auch tatsächlich GAV im Sinne von Artikel 15 BGAP abgeschlossen würden. Es spreche nichts dagegen, dies so vorzusehen und der Sozialpartnerschaft damit einen gewissen Spielraum zuzugestehen. Variante 2 erachten die GDK und mit ihr die genannten Kantone hingegen als nicht umsetzbar, weil für die Sozialpartner kein Anreiz zu Verhandlungen gegeben wäre.

Auch SG spricht sich für die Variante 1 aus, äussert jedoch Bedenken, dass auch die Kantone der GAV-Verhandlungspflicht unterliegen sollen: Das öffentliche Personalrecht des Kantons SG und wohl der meisten Kantone kenne keine GAV, der Erlass von Regelungen zum öffentlich-rechtlichen Arbeitsverhältnis liege stets in der Hand des Kantonsrates bzw. der Regierung. Durch die GAV-Verhandlungen würden im öffentlich-rechtlichen Bereich Rechtsetzungskompetenzen von gewählten Behörden (Kantonsrat und Regierung) hin zu Sozialpartnern verschoben. Dies tangiere grundlegende Aspekte des Verwaltungsrechts, etwa die demokratische Legitimation oder das Legalitätsprinzip.

SH spricht sich ebenfalls für die Variante 1 aus und betont, dass Vereinbarungen zwischen den Sozialpartnern wichtig sind und es erlauben, Lösungen zu finden, die den spezifischen Gegebenheiten der Gesundheitsinstitutionen in den jeweiligen Regionen entsprechen.

AGV Region Basel und H+ sprechen sich für die Variante 1 aus. Es gehe nicht darum, die Arbeitnehmer schlechter zu behandeln als im Gesetz vorgesehen, sondern darum, den Unternehmen mehr Flexibilität zu geben. Sie sollen in anderen Bereichen bessere Bedingungen gewähren können und in der Folge die Möglichkeit haben, in den vorliegend geregelten Bereichen auch zu Ungunsten abzuweichen. Es soll zudem Aufgabe der Sozialpartner bleiben, die Arbeitsbedingungen miteinander auszuhandeln. Die Variante 2 würde den Arbeitnehmenden eine ungleich bessere Verhandlungsposition geben und so Verhandlungen erschweren. H+ befürchtet aber auch mit der Variante 1 eine Aushebelung der Sozialpartnerschaft, da gemäss Artikel 19 BGAP das Klagerecht einseitig bei den Arbeitnehmerverbänden liege und somit Abweichungen nach unten kaum erreicht werden dürften. H+ gibt zudem zu bedenken, dass die Auswirkungen des BGAP nicht nur für die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe, sondern auch für andere Berufe im Spital bestehen. Denn besteht ein GAV «nur» für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, so habe dies das Potential, das Gefüge der Berufsgruppen im Spital zu verändern und zu innerbetrieblichen Unstimmigkeiten zu führen.

ARTISET spricht sich für die Variante 1 aus. Die Variante 1 gewähre den Sozialpartnern mehr Verhandlungsspielraum und stärke so die Sozialpartnerschaft. ARTISET will jedoch nicht, dass bestehende und funktionierende GAV neu verhandelt werden müssen.

Careanesth, flexMedicsAG und Vokus Personal AG unterstützen ausschliesslich die Variante 1. Variante 2 berücksichtige den GAV-Personalverleih nicht, der für alle Branchen gilt. Verleiher im Bereich Pflegepersonal würden daher ungerechtfertigt schlechter gestellt.

Auch Medbase bevorzugt die Variante 1, schätzt eine Verpflichtung zu GAV-Verhandlungen aber als kontraproduktiv ein und ist der Meinung, dass solche Verhandlungen freiwillig aufgenommen werden sollten. Der Bundesrat soll zur unbestritten nötigen Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege die Minimalvorgaben im Gesetz regeln.

Spitex Schweiz unterstützt Variante 1. Jegliche Abweichung vom BGAP würde verhandelt und erfordere auch die Zustimmung der Sozialpartner. Im Bereich der Spitex kämen bislang kaum GAV zur Anwendung, entsprechend bestehe keine gewachsene Sozialpartnerschaft zwischen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberverbänden.

VASOS bemerkt, dass wenn – entgegen ihren Präferenzen und den Interessen der Arbeitnehmenden des Gesundheitsbereichs – Variante 1 weiterverfolgt werden sollte, zwingend an der in Artikel 15 Absatz 1 Buchstabe c festgelegten qualifizierten Mehrheit der «repräsentativen Arbeitnehmerorganisationen der Branche, der Region oder des Betriebs» festzuhalten sei.

Variante 2: Es sind nur Abweichungen zugunsten der Arbeitnehmenden möglich

GE hält Variante 2 für akzeptabler. Bei Variante 1 bestehe das Risiko, dass Abweichungen von den Regeln im Bereich Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz zugunsten anderer von den Sozialpartnern bevorzugter Bestimmungen ermöglicht werden. Die Befugnisse insbesondere betreffend die vorgängige Kontrolle der Gültigkeit der GAV gemäss diesen Bestimmungen wäre für die kantonalen Arbeitsinspektorate mit grossem Arbeitsaufwand verbunden, da es sich um eine privatrechtliche Analyse handelt (Art. 356 und ff. OR). Überdies wären aufgrund der Anwendung mehrerer Regelungen in manchen Einrichtungen parallele Kontrollen zu unterschiedlichen, aber miteinander verknüpften Systemen notwendig («Zerstückelung» der Kontrollen, da ein Teil des Personals dem ArG, ein anderer dem BGAP bzw. einem GAV unterstellt wäre, dessen Gültigkeit ebenfalls zu prüfen wäre). Unklar bleibe zudem die Bedeutung des Verweises auf Artikel 73a Absatz 4 ArGV 1, der nur im erläuternden Bericht aufgeführt ist. Der Verweis sollte direkt in Artikel 15 des Gesetzes stehen, um den Arbeitgeber entsprechend Artikel 73a Absatz 4 Buchstabe b ArGV 1 zur Bezeichnung einer internen Anlaufstelle für Fragen zu den Arbeitszeiten zu verpflichten. Damit könne ein wirksamerer Schutz der Arbeitnehmenden sichergestellt werden.

VS verlangt, Variante 2 beizubehalten. Der Kanton anerkennt zwar, dass Variante 1 mehr Handlungsspielraum bei der Verhandlung von Gesamtarbeitsverträgen zulässt. Doch damit würde das starke Signal, das mit der Umsetzung der Initiative ausgesendet werde, dadurch abgeschwächt, dass die im Gesetzesentwurf definierten Werte schlicht nach unten korrigiert werden könnten.

Die SPS spricht sich entschieden für Variante 2 aus. Das BGAP müsse die Arbeitnehmenden im Pflegesektor schützen und deren Arbeitsbedingungen verbessern. Würde dieses Gesetz erlauben, dass darin festgelegte minimale Regelungen unterschritten werden dürfen, zöge es sich selbst die Zähne. Die vorgeschlagene Variante 1 sei absurd, nehme den Verfassungsauftrag nicht ernst, widerspreche jeder Rechtslogik und sei für die SPS absolut inakzeptabel. Die SPS bedauert die bescheidenen legislativen Leitplanken für GAV-Verhandlungen und verlangt, dass das neue Gesetz unmissverständlich vorschreibe, dass die Verpflichtung zur Verhandlung von Gesamtarbeitsverträgen alle privaten und öffentlich-rechtlichen Betriebe betrifft. Für letztere wäre aus Sicht der SPS nur dann eine Ausnahme vorzusehen, falls entweder bereits ein GAV besteht oder die Pflegenden gemäss einem kantonalen Gesetz angestellt sind oder wenn die bestehenden Verträge alle im BGAP festgelegten Minimalstandards erfüllen.

SBK spricht sich mit aller Entschiedenheit für die Variante 2 aus, da die Variante 1 dem Gesetz praktisch jede Erfolgsaussicht raube. Der Bundesrat habe in den Artikeln 5 bis 13 wichtige Elemente zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen identifiziert. Nebst ihrem sehr spürbaren Impact auf die Qualität der Arbeitsbedingungen komme diesen Punkten auch eine gewisse Signalwirkung zu. Die Pflegenden fühlten sich durch diese Verbesserungen ernstgenommen, in ihrer Lage verstanden, und würden einen authentischen Willen der Politik und der Behörden wahrnehmen, ihnen endlich Bedingungen zu verschaffen, die ihnen erlauben, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dieses Signal würde schon nur durch die Möglichkeit, die in der Vorlage definierten Werte herunterzuschrauben, extrem relativiert. Aus Sicht von SBK seien diese (Minimal-)Werte deshalb unabdingbar. Gesamtarbeitsverträge erlaubten die Regelung dutzender weiterer Aspekte der Arbeitsbedingungen, bei denen der sozialpartnerschaftliche Verhandlungsspielraum ungeschmälert bleibt.

APN-CH, VfP, curacasa AL ZH, BK-HEB, Brotegg Praxis, E. Spichiger, femmes protestantes, FSL-Ti, NOPS, Public Health Schweiz, SBK AI-AR, SBK BE, SBK BSBL, SBK JU-NE, SBK SG-TG, SBK ZH-GL-SH, SGI, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV JU NE SHV

Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA, SVBG, SVF, SVDE, swissstaffing, unia, S. Widmer und VfP teilen die Position des *SBK*.

SBK BSBL erhofft sich von der Variante 1 zudem, dass sie den Druck auf die Arbeitgeber zur Führung von GAV-Verhandlungen erhöht. Wenn der Schwerpunkt auf die Verbesserung der Arbeitssituation der Pflegenden gelegt werden soll, müssen die Arbeitgeber zusätzlich zu diesem Gesetz GAV-Verhandlungen aufnehmen.

SGB kann die Möglichkeit, mittels abgeschlossenem GAV von den neuen bundesgesetzlichen Regelungen abzuweichen, nicht akzeptieren: Gemäss der vom Bundesrat bevorzugten Variante 1 könnten die neuen Mindestvorgaben des BGAP durch den Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen unterschritten werden, was absolut nicht hinnehmbar ist. Grundsätzlich wäre es ein absurdes gesetzgeberisches Vorgehen, aktiv eine Möglichkeit dafür zu schaffen, die Zielsetzungen und materiellen Vorgaben des neuen BGAP im Rahmen desselben Gesetzes zu unterminieren. Vor allem aber entbehrt Variante 1 jeglicher Rechtslogik und widerspricht dem Verfassungsgrundsatz der Legalität, woraus sich der Grundsatz der Normenhierarchie ableitet: Eine untergeordnete Rechtsnorm darf nicht gegen eine übergeordnete Rechtsnorm verstossen, d. h. ein Gesamtarbeitsvertrag ist einem Gesetz untergeordnet. *SGB* spricht sich daher vehement gegen Variante 1 und für Variante 2 aus. Letztere sieht vor, dass Abweichungen in Gesamtarbeitsverträgen nur zugunsten der Arbeitnehmenden erlaubt sind (wobei «personalrechtliche Bestimmungen der Kantone und Gemeinden oder vertragliche Vereinbarungen, die zugunsten der in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden von den Vorgaben des Vorentwurfs abweichen» ebenfalls weiter anwendbar bleiben). Sollte Variante 1 – entgegen unserer Präferenz und entgegen den Interessen der Arbeitnehmenden des Pflegesektors – weiterverfolgt werden, ist absolut zwingend an der in der Variantenformulierung Artikel 15 Absatz 1 Buchstabe c festgelegten qualifizierten «Mehrheit der repräsentativen Arbeitnehmerorganisationen der Branche, der Region oder des Betriebs» festzuhalten.

SKG spricht sich für die Variante 2 aus und ist der Überzeugung, dass sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmerverbände auch mit dieser Variante ausreichend Anreize haben, GAV zu verhandeln. Dies gilt besonders für Themen, die im BGAP nicht geregelt sind, wie Mindestlöhne, die Anzahl Ferientage, die Möglichkeit der Frühpensionierung oder Elternurlaub.

SP60+ schlägt vor, Variante 2 zu übernehmen, da Anpassungen der Regeln zwingend zwischen allen betroffenen Parteien (Arbeitgeber, Arbeitnehmende, Berufsverbände und Gewerkschaften) ausgehandelt werden müssen.

Für *VPOD* ist zwingend Variante 2 beizubehalten, umso mehr, als das zur Vernehmlassung unterbreitete BGAP die heutigen Arbeitsbedingungen insgesamt kaum verbessere. Im Übrigen würde es komplett den Grundsätzen des Arbeitnehmerschutzes zuwiderlaufen, dass die GAV von einem Bundesgesetz zum Schutz abweichen dürfen. Ihm zufolge sollte das BGAP auf derselben Hierarchiestufe stehen wie das ArG.

Syna und *Travail.Suisse* sprechen sich für Variante 2 aus und lehnen eine Unterschreitung der Mindestbestimmungen zuungunsten der Arbeitnehmenden in jedem Fall ab. Die gesetzliche Regelung orientiere sich in den wesentlichen Bereichen wie der Höchstarbeitszeit, der Normalarbeitszeit, der Bekanntgabe der Dienstpläne bereits an minimalen Standards.

4.1.15.1 Artikel 15 Absatz 1

Keine besonderen Kommentare.

4.1.15.2 Artikel 15 Absatz 1 Buchstabe a

Keine besonderen Kommentare.

4.1.15.3 Artikel 15 Absatz 1 Buchstabe b

Keine besonderen Kommentare.

4.1.15.4 Artikel 15 Absatz 2

Keine besonderen Kommentare.

4.1.16 Artikel 16

AI, NW, OW, UR und *ZG* verlangen die ersatzlose Streichung von Artikel 16, da eine gesetzliche Verpflichtung der Sozialpartner, Verhandlungen über den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages (GAV) zu führen, weder rechtlich noch inhaltlich angemessen sei. Dies vor allem, weil es keine Konsequenzen hätte, wenn die Sozialpartner lediglich über die Erfüllung der Bestimmung verhandelten, ohne ernsthaft auf den Abschluss eines GAV hinzuarbeiten. Zudem kenne das geltende Recht – und zwar branchenunabhängig – Instrumente, um im Bedarfsfall auch ohne GAV allgemeinverbindliche Vorschriften zu erlassen, z. B. durch einen Normalarbeitsvertrag (NAV).

Was die Pflicht zu Verhandlungen eines Gesamtarbeitsvertrags (GAV) angeht, schlägt *FR* vor, den Kantonen die Wahl zu lassen zwischen einem GAV und einer öffentlich-rechtlichen Regelung. *FR* zufolge sollten Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerorganisationen abgeschlossen werden.

SG weist die Ausführungen im erläuternden Bericht zurück, gemäss denen angesichts der weitreichenden Kompetenz des Bundes im Bereich des Arbeitnehmerschutzes davon auszugehen sei, dass der Bundesgesetzgeber auch die Kantone verpflichten könne, in diesem Bereich GAV auszuhandeln, und zwar unabhängig davon, ob das kantonale Recht der öffentlichen Dienste Gesamtarbeitsverträge vorsehe oder zumindest keinen expliziten Ausschluss von GAV enthalte. Es liege in der Kompetenz der Kantone zu entscheiden, ob sie in ihrem kantonalen Personalrecht GAV zulassen und Verhandlungen über GAV führen wollen oder nicht. Die Kantone sollten daher von der GAV-Verhandlungspflicht ausgenommen werden.

Auch *TI* erachtet die Ausweitung der GAV-Verhandlungspflicht auf öffentlich-rechtliche Arbeitsverhältnisse als weder verhältnismässig noch notwendig. Im Kanton Tessin seien die Pflegenden in den öffentlichen Spitälern in rein privatrechtlichen Arbeitsverhältnissen angestellt, die zwischen dem Spital und den Gewerkschaften ausgehandelt und unterzeichnet würden. Es gäbe jedoch zusätzlich eine Reihe von Arbeitnehmenden im Pflegebereich in öffentlichen Einrichtungen, die direkt von der kantonalen Verwaltung angestellt sind und somit dem Gesetz über die Anstellung von Staatsangestellten und Lehrern (LORD) unterliegen. So verfügen beispielsweise die Angestellten der kantonalen sozialpsychiatrischen Dienste über öffentlich-rechtliche Arbeitsverhältnisse. Dieses Gesetz sehe die Aushandlung von GAV nicht vor, dafür jedoch die Konsultation der Gewerkschaften bei jeder Änderung des Gesetzes.

Auch die *SVP* lehnt die Pflicht zur Verhandlung von GAV ab. Es liege im Interesse der Arbeitgeber der Gesundheitsbranche, gute Arbeitsbedingungen zu gewährleisten, damit die Pflegefachkräfte optimale Leistungen erbringen können. Zudem seien die Arbeitgeber auf gut ausgebildete und motivierte Arbeitnehmende angewiesen, weshalb ein natürlicher Anreiz zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen besteht.

Public Health Schweiz, SGI, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, E. Spichiger und *S. Widmer* begrüssen ausserdem die in Artikel 16 vorgesehene Pflicht der vorgängigen Anhörung der Sozialpartner und das damit angestrebte Ziel der Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Arbeitnehmerschutzes.

Allianz pädiatrische Pflege, SNL, SZB und *Unimed Suisse* sind der Ansicht, dass die GAV-Verhandlungen viel Zeit in Anspruch nehmen, was im Widerspruch zur Dringlichkeit der notwendigen Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen steht.

ARTISET ZH, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZO, Hirslanden AG, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg und *VZK* verlangen die Streichung von Artikel 16. Sie betonen, dass sich das BGAP nicht nur auf die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe auswirken werde, sondern auch einen beträchtlichen Einfluss auf andere Berufe und das Gefüge der Berufsgruppen innerhalb der Einrichtungen haben werde.

Auch ASPS verlangt die Streichung von Artikel 16 BGAP. Fragen wie beispielsweise der Lohn, die Anzahl Ferientage oder Elternurlaub seien individuell in jeder Institution zu bestimmen. Sollten jedoch Verhandlungen zu einem Gesamtarbeitsvertrag geführt werden, wünscht sich die ASPS dafür eine eigenständige Vertretung in diesem Gremium.

Spitex ZH lehnt den Artikel ab und verweist auf die Stellungnahme zu Artikel 14.

Gemäss *Allianz pädiatrische Pflege, ARTISET ZH, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZO, PKH, SNL, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, SZB, Unimedsuisse* und *VZK* geht aus dem erläuternden Bericht nicht klar hervor, ob alle Arbeitgeber zur Verhandlung von GAV verpflichtet werden können, selbst wenn die Arbeitsbedingungen auf andere Weise geregelt werden. Diesbezüglich sollten Ausnahmen definiert werden.

APN-CH, curacasa, FSL-Ti, SKB, SBK BE, SBK NE-JU, SBK SG-TG-AI-AR, SBK ZH, SHV, SHV Ostschweiz, SIGA, SVBG und *SVDE* begrüßen die Verpflichtung des Bundesrats in Artikel 16, vorgängig die Sozialpartner anzuhören, wie auch das Ziel der Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Arbeitnehmerschutzes.

ARTISET ist mit Artikel 16 BGAP einverstanden, sofern die bereits verhandelten GAV weiterhin gültig sind und keine Neuverhandlungen daraus resultieren.

ASM, Barmelweid, GZF, KSB, Lindenfeld, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG und *vaka* fordern eine Aufhebung von Artikel 16, da aus dem Gesetzestext und aus dem erläuternden Bericht nicht klar hervorgeht, ob alle Arbeitgeber zur Verhandlung von GAV verpflichtet werden können, selbst wenn die Arbeitsbedingungen auf andere Weise geregelt werden. Es sollten entsprechende Ausnahmen definiert werden.

Für *SBK BSBL* bieten die Gesamtarbeitsverträge für die Arbeitgeber und die Arbeitnehmenden zahlreiche Vorteile. Der regelmässige Austausch zwischen den Sozialpartnern, ein gemeinsamer Arbeitsvertrag sowie die Pflege und Weiterentwicklung des GAV führten längerfristig zu einem besseren Arbeitsklima und mehr gegenseitigem Verständnis. Gelingen es, über die gesamte Branche Gesamtarbeitsverträge abzuschliessen, werde dies die Arbeitssituation der Pflegenden langfristig verbessern. Zu präzisieren seien die Arbeitnehmerverbände. Hier sei die Formulierung von repräsentativen Arbeitnehmerorganisationen, sprich Arbeitnehmerverbänden (Art. 15 Abs. 1 Bst. b) deutlicher.

BK-HEB, Brotegg Praxis, curacasa, femmes protestantes, FSL-Ti, Public Health Schweiz, SBK, SBK BE, SBK JU-NE, SBK SG-TG-AI-AR, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA, E. Spichiger, SVBG, SVDE und *S. Widmer* halten die Verankerung einer Pflicht zur Verhandlung von GAV im BGAP für wichtig und positiv. Gemäss der vom BFS erstellten Liste zählt der schweizerische Gesundheitssektor relativ wenige GAV, wobei grosse regionale Unterschiede bestehen. Die erwähnten Teilnehmenden weisen darauf hin, dass es in keinem GAV ausschliesslich um die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals geht, sondern dass damit stets die Arbeit sämtlicher in den unterstellten Einrichtungen tätiger Berufsgruppen geregelt werde. Dies hat einen wesentlichen Einfluss auf die zusätzlichen Kosten im Zusammenhang mit dem Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrags und damit auf die Motivation des Arbeitgebers, einen solchen abzuschliessen.

BK-HEB, Brotegg Praxis, curacasa, femmes protestantes, FSL-Ti, Public Health Schweiz, SBK, SBK BE, SBK JU-NE, SBK SG-TG-AI-AR, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA, E. Spichiger, SVBG, SVDE, SVF und *S. Widmer* regen an, auch hier zu garantieren, dass die Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerorganisationen abgeschlossen werden (analog zu Art. 15 Abs. 1 Bst. b).

Curaviva OW finden, dass ein GAV in ihrem kleinen Kanton nicht sinnvoll ist – wenn überhaupt, müsste dieser auf regionaler Ebene (Zentralschweiz) abgeschlossen werden.

Nach Ansicht von *PIP* ist die Verankerung einer Pflicht zu GAV-Verhandlungen im BGAP zentral, da die Sozialpartner damit verpflichtet werden, einen ergebnisoffenen Prozess

einzugehen und sich zu bemühen, nach dem Grundsatz von Treu und Glauben eine Einigung zu erzielen. Abgesehen von den Arbeitsbedingungen nach Artikel 5 bis 13 könnten in einem GAV verschiedene weitere Bedingungen ausgehandelt werden. *PIP* begrüsst ausserdem die in Artikel 16 festgehaltene Pflicht, diesbezüglich vorgängig die Sozialpartner anzuhören, sowie das damit angestrebte Ziel der Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Arbeitnehmerschutzes.

Gemäss *Unimedsuisse* ist für öffentliche Spitäler, die einem kantonalen Personalgesetz unterstehen, zwingend eine Ausnahme/Abweichung vorzusehen. Andernfalls bestünde mit der Pflicht zu GAV-Verhandlungen ein grosses Risiko, dass die Pflegefachpersonen ihre erworbenen Ansprüche verlieren.

VASOS unterstützt die mit Artikel 16 eingeführte Pflicht, Gesamtarbeitsverträge zu verhandeln.

VPOD schlägt für den 3. Abschnitt folgenden Titel vor: Kantonale oder kommunale Gesetze oder Verordnungen und Gesamtarbeitsverträge.

Für *Syna* und *Travail.Suisse* ist die Formulierung in der französischen Übersetzung deutlich weniger stark als in der deutschen Version. Aus der deutschen Formulierung gehe klar hervor, dass die Arbeitgeber Verhandlungen führen müssen. *Syna* und *Travail.Suisse* verlangen eine entsprechende Anpassung der französischen Version.

Für *senesuisse* bringt die Pflicht zu GAV-Verhandlungen nichts ausser Mehrarbeit. Wer verhandeln wolle, könne dies bereits heute tun. *senesuisse* unterstreicht, dass der Text auch nicht präzisiere, für wen diese Pflicht zur Verhandlung gelte («die Arbeitgeber und ihre Verbände») und wer für die Kosten dieses Zusatzaufwandes aufkommen müsse.

usam verlangt die ersatzlose Streichung von Artikel 16.

4.1.16.1 Artikel 16 Absatz 1

GE hält die mit Artikel 16 eingeführte Möglichkeit zur Verhandlung eines GAV, der auch für den öffentlichen Dienst gelten würde, für ungerechtfertigt und unverhältnismässig, da das Personal von öffentlichen Spitälern und Einrichtungen öffentlich-rechtlichen Regeln untersteht, die von allen Akteuren eingehalten werden und sich bewährt haben. Es bestehe die ernsthafte Gefahr einer Schwächung des Arbeitnehmerschutzes. Im Übrigen ist für *GE* nicht klar, ob die Verpflichtung auf den Einsatz von Mitteln oder das Resultat abzielt. Die Folgen eines Scheiterns der Verhandlungen würden nicht erläutert.

LU, *AL ZH* und *NOPS* regen an sicherzustellen, dass Gesamtarbeitsverträge ausschliesslich mit repräsentativen Arbeitnehmerverbänden abgeschlossen werden.

VD lehnt es ab, dass die Pflicht zu Verhandlungen und zum Abschluss eines GAV auch für Arbeitsverhältnisse gilt, die dem öffentlichen Dienstrecht unterstellt sind. Im Kanton Waadt unterstehen die Angestellten des CHUV dem kantonalen Personalgesetz LPers. Als Einrichtung des Staates Waadt sollte das CHUV nicht an diese Pflicht gebunden sein. Damit würde die Situation aus rechtlicher Sicht und im Hinblick auf die Personalführung beträchtlich erschwert. Sollte die Unterstellung bestätigt werden, verlangt *VD* eine Anpassung. Artikel 16 Absatz 1 sollte wie folgt ergänzt werden: «Die Arbeitgeber und ihre Verbände müssen mit den Arbeitnehmerverbänden der in der Pflege tätigen Personen Verhandlungen zum Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrags führen, um bessere Arbeitsbedingungen vorzuschlagen».

Careanesth, *flexMedicsAG* et *Vokus Personal AG* verlangen die ersatzlose Streichung von Artikel 16 Absatz 1. Die Verleiher würden ebenfalls zu GAV-Verhandlungen verpflichtet, obwohl es bereits den GAV-Personalverleih gibt. Dadurch würden sie dem OR, dem AVG, dem ArG, dem BGAP, dem GAV-Personalverleih sowie einem weiteren GAV unterstehen. Dies wäre weder sinnvoll noch sachdienlich, sondern eine unnötige zusätzliche Regulierung.

Für *MedBase* ist der gesetzliche Zwang zu GAV-Verhandlungen kontraproduktiv, ein GAV sei eine Option. *MedBase* schlägt deshalb folgende Anpassung von Artikel 16 Absatz 1 vor:

«Die Arbeitgeber und ihre Verbände können mit den Arbeitnehmerverbänden der in der Pflege tätigen Personen Verhandlungen zum Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrags führen.»

NOPS begrüsst die GAV-Verhandlungspflicht ausdrücklich.

SP60+ und Unia beantragen folgende Ergänzung: «Die Arbeitgeber und ihre Verbände müssen mit den Arbeitnehmerverbänden der in der Pflege tätigen Personen Verhandlungen zum Abschluss ~~von einem Gesamtarbeitsvertrages~~ Gesamtarbeitsverträgen führen.» Diese Ergänzung ermögliche auch kantonale und betriebliche GAV.

H+ unterstützt den Artikel 16 Absatz 1.

Spitex Schweiz erwartet, dass für die Verhandlungen zwingend die Finanzierer einbezogen werden. Im aktuellen Finanzierungsregime seien dies in der Pflege vorab die Restfinanzierer. In einer Situation mit der einheitlichen Finanzierung der Leistungen wären dies entsprechend Krankenversicherer und Kantone.

VPOD schlägt folgende Formulierung vor: «Die Arbeitgeber und ihre Verbände müssen mit den Arbeitnehmerverbänden der in der Pflege tätigen Personen Verhandlungen führen, um:

- bei öffentlichen Arbeitgebern: den durch die geltenden gesetzlichen Bestimmungen geregelten Status des Gesundheitspersonals zu verbessern.
- bei privaten oder halböffentlichen Arbeitgebern: Gesamtarbeitsverträge abzuschliessen.

Die in Artikel 2 bezeichneten Arbeitgeber sind verpflichtet, mindestens die kantonalen oder kommunalen Gesetze oder Verordnungen für das Personal des Gesundheitsbereichs oder, wenn keine solchen vorliegen, die GAV des Gesundheitsbereichs in den jeweiligen Kantonen einzuhalten. »

4.1.16.2 Artikel 16 Absatz 2

AGV Basel, H+ und MedBase beantragen die Streichung von Artikel 16 Absatz 2. Es sei nicht zielführend und für eine sozialpartnerschaftliche Einigung eher kontraproduktiv, Informationen zu laufenden Verhandlungen an die Öffentlichkeit zu tragen. H+ weist zudem darauf hin, dass der GAV nicht nur Auswirkungen auf die direkte Zielgruppe der Pflegeberufe hat, sondern auch auf andere Berufe im Spital. Denn besteht ein GAV «nur» für einen Teil der Belegschaft der Gesundheitsinstitutionen, so hat dies das Potential, das Gefüge der Berufsgruppen im Spital zu verändern und zu innerbetrieblichen Unstimmigkeiten zu führen.

Auch für ASM, Barmelweid, GZF, KSB, Lindenfeld, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, Unimedsuisse und vaka ist es nicht verständlich, wieso die Informationspflicht nur die Arbeitgeber treffe.

SP60+ und Unia verlangen eine halbjährliche Berichterstattung über den Stand der Verhandlungen.

Usam verlangt für den Fall, dass der Artikel beibehalten werden sollte, den Verzicht auf die Informationspflicht über den Stand der Verhandlungen.

VPOD schlägt folgende Formulierung vor : «Wenn keine Regelung wie die in Absatz 2 festgehaltene vorliegt, haben die Arbeitgeber und die repräsentativen Gewerkschaftsorganisationen ab der Inkraftsetzung des BGAP ein Jahr Zeit, einen Gesamtarbeitsvertrag abzuschliessen, der das BGAP in folgenden Punkten ergänzt: transparente Lohnskalen mit automatischem Anstieg nach Dienstalter und Anrechnung von Weiterbildungen, automatische Anpassung der Löhne an die Teuerung, Sozialversicherungen, Ferienanspruch, Mutter- und Vaterschaftsurlaub, Arbeitszeiten usw.»

Für Spitex Schweiz ist nicht klar, wer genau die Öffentlichkeit jährlich über den Stand der Verhandlungen informiert.

4.1.17 Artikel 17

Die *GDK* und die Kantone *AG, BS, LU, NW, SH, SZ, TG, UR, ZG, ZH* verweisen auf die Stellungnahme von *VSAA*. Diese kommt zum Schluss, dass die gemäss Artikel 17 BGAP mit dem Vollzug des Gesetzes beauftragten Behörden mit zahlreichen Hürden zu kämpfen haben werden, was die Anwendung des Gesetzes komplizierter macht: Denn je nachdem, ob der Bundesrat gestützt auf Artikel 8 Absatz 3 BGAP (Ausgleich Nachtarbeit), Artikel 9 Absatz 3 BGAP (Ausgleich Sonn-/Feiertagsarbeit) und Artikel 13 Absatz 3 BGAP (Ankündigungsfrist Dienstpläne/Bereitschaftsdienst) vom BGAP abweichende Regelungen zugunsten der Arbeitnehmenden aufstellt, und ob die Sozialpartner im Falle von Artikel 15 (Variante 1) vom BGAP abweichende Regelungen zu Ungunsten der Arbeitnehmenden aufstellen, gelten unterschiedliche staatliche Minimalstandards, für deren Überwachung die Arbeitsinspektorate zuständig wären.

Gemäss *GDK* und *AG, BL BS, LU, NW, SH, SZ, TG, UR, ZG, ZH* sowie *VSAA* sollen die Vorgaben des BGAP ins ArG und seine Verordnungen integriert werden.

AR ist der Ansicht, dass der Artikel und die damit verbundenen Anpassungen vereinfacht werden müssen.

BL weist darauf hin, dass die Vollzugsbehörden bei ihrer Aufgabe mit zahlreichen Hürden zu kämpfen haben werden, was den Vollzug aufwändiger macht. Es gelten unterschiedliche staatliche Minimalstandards (ArG, BGAP, ausführende Regelungen des Bundesrates), die von den Vollzugsbehörden zu berücksichtigen sind. Der Vollzug der GAV fällt nicht in die Kompetenz der Kantone. Je nachdem, ob ein GAV abweichende Bestimmungen zugunsten oder zu Ungunsten der Arbeitnehmenden enthält, müssen im Vollzug die Bestimmungen des BGAP bzw. der entsprechenden Bundesratsverordnungen oder des ArG als Minimalstandards angewendet werden.

FR findet, dass die Arbeitsinspektorate, wenn sie wie im Vorentwurf geplant gleichzeitig für die Umsetzung des ArG und des BGAP sorgen müssen, einer Vielzahl schwer zu verwalten-der Normen gegenüberstehen. Sie werden für jede Arbeitnehmerin und jeden Arbeitnehmer prüfen müssen, welche Regel zur Anwendung kommt; dazu müssen sie ermitteln, ob der Bundesrat und/oder die Sozialpartner vom ArG abweichende Regeln festgelegt haben und welche Regel vorgeht, falls zwischen ihnen ein Konflikt besteht.

Nach Ansicht von *FR* ist diese Kompetenzverteilung zwar sinnvoll, aber mit grossem Arbeits- und Ressourcenaufwand für die kantonalen Arbeitsinspektorate verbunden, die nur teilweise und für einen kurzen Zeitraum von fünf Jahren entschädigt werden.

Andere Kantone vertreten ähnliche Ansichten:

GE findet, dass der Vollzug des BGAP angemessene Ressourcen für die Kantone voraussetzt. Diese übernehmen nicht nur einen Grossteil der Finanzierung der Pflege, sondern haben auch eine hohe Arbeits- und Ressourcenbelastung bei den kantonalen Arbeitsinspektoraten zu bewältigen.

GR unterstreicht, dass der Umfang der erwarteten Kontrollen und der weiteren Vollzugsaufgaben im Zusammenhang mit dem BGAP nicht klar umschrieben ist. Der Kanton stellt jedoch klar, dass diese Aufgaben mit den bestehenden Ressourcen in den Arbeitsinspektoraten nicht bewältigt werden können. Die Personalressourcen seien schon jetzt sehr knapp, was eine wirksame Aufgabenerfüllung schwierig mache. Deshalb müsse der Umfang der in Artikel 27 erwähnten Kostenbeteiligung klar definiert werden.

JU findet ebenfalls, dass die neue Kompetenzverteilung zwar sinnvoll ist, aber einen hohen Arbeits- und Ressourcenaufwand für die kantonalen Arbeitsinspektorate mit sich bringt. Obwohl in Artikel 27 eine Teilfinanzierung über fünf Jahre vorgesehen ist, würden die Arbeitsinspektorate von kleinen Kantonen wie dem Jura ihren Bestand für eine solch punktuelle Tätigkeit nicht erhöhen. Die verstärkten Kontrollen im Gesundheitsbereich dürften somit gemäss dem Kanton auf Kosten der anderen Wirtschaftssektoren gehen. Da auf gewisse Aufgaben im Zusammenhang mit dem ArG nicht verzichtet werden kann (Arbeitsbewilligungen, Planbegutachtungen/-genehmigungen, Betriebsbewilligungen), geht *JU* davon aus, dass die Besuche in anderen Sektoren umso stärker betroffen wären.

OW bemerkt, dass nach Artikel 41 ArG die Kantone für den Vollzug des Gesetzes verantwortlich sind und dass diese neue Aufgabe zusätzliche Ressourcen in den kantonalen Inspektoren erfordert. Die Erwartungen an die Kontrollen und der Umfang der in Artikel 27 erwähnten Kostenbeteiligung seien nicht klar. Der Kanton befürchtet deshalb, dass die Arbeitsinspektorate nicht in der Lage sein werden, diese Aufgabe mit einer konstanten Personalstärke umzusetzen.

VD befürchtet ebenfalls einen potenziellen Mehraufwand für die den kantonalen Arbeitsmarktbehörden angegliederten Inspektorinnen und Inspektoren bzw. Juristinnen und Juristen sowie eine Erhöhung der kantonalen Ausgaben. Der Kanton bedauert, dass der Bund keine Finanzierung vorsieht, obwohl mit dem Entwurf neue Mechanismen eingeführt werden.

VS teilt die Ansicht, dass das neue Gesetz die von den Kantonen durchzuführenden Kontrollen komplizierter macht. Die Aufgabe ist aufgrund der Komplexität der aktuellen Arbeitsgesetzgebung und der kantonalen Ressourcen bereits heute sehr aufwändig. Müssen die Arbeitsinspektorate, wie im Entwurf vorgesehen, gleichzeitig für die Umsetzung des ArG und des BGAP sorgen, werden sie gemäss VS mit einem unmöglichen Normengewirr umgehen müssen. So müsste bei jeder Arbeitnehmerin und jedem Arbeitnehmer geprüft werden, welche Regel zur Anwendung kommt, ob Bundesrat und/oder Sozialpartner vom ArG abweichende Regeln erlassen haben und ob zwischen ihnen ein Konflikt besteht und falls ja, welche Regel vorgeht. VS verlangt, dass die Bestimmung zu den Kontrollen nicht gilt, wenn ein Gesamtarbeitsvertrag (GAV) abgeschlossen wurde und in Kraft ist. In diesem Fall wäre die paritätische Kommission des betreffenden GAV für die Kontrolle zuständig.

Im Grundsatz begrüsst die SPS, dass die kantonalen Arbeitsinspektorate Kontrollaufgaben zur Umsetzung des BGAP wahrnehmen. Sie befürchtet aber, dass die Arbeitsinspektorate durch den Mehraufwand überlastet werden könnten. Die Kantone sollten im BGAP indirekt zu einer angemessenen Aufstockung der Budgets der Arbeitsinspektorate verpflichtet werden, indem ihnen der minimale Kontrollumfang vorgeschrieben wird. Um einen effektiven Vollzug zu gewährleisten, sollte darüber hinaus die eidgenössische Oberaufsicht über den Vollzug gemäss Artikel 18 gestärkt werden.

AVASAD schlägt einen zusätzlichen Absatz vor, der festhält, dass sämtliche Einrichtungen alle fünf Jahre kontrolliert werden.

BK-HEB, SBK, sowie SBK AI-AR, SBK BE, SBK BSBL, SBK NE-JU, SBK SG-TG, Brotegg Praxis, Curacasa, FSL-Ti, Public Health Schweiz, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV ZH, SIGA, E. Spichiger, SVBG und S. Widmer weisen auf einen Missstand hin und halten fest, dass das ArG in den Unternehmen des Gesundheitssektors lückenhaft um- und durchgesetzt wird. Dies sei auf mehrere Gründe zurückzuführen, hänge aber nur teilweise mit der Unterfinanzierung der Betriebe zusammen. Zusätzlich würden die Kantone eine Vielzahl von Rollen einnehmen, was zu Ziel- und Interessenkonflikten führe: Sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig, sie sind zum Teil Eigentümer von Gesundheitseinrichtungen, Arbeitgeber, Aufsichtsbehörde und Kostenträger. Es sei anzunehmen, dass die Tätigkeit der Arbeitsinspektorate durch diese Interessenkonflikte nicht ganz unberührt sei. Umso wichtiger seien die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes.

IMAD möchte einen Absatz 2 hinzufügen: «2 Die kantonalen Vollzugsbehörden müssen sicherstellen, dass jede diesem Gesetz unterstehende Einrichtung mindestens alle vier Jahre kontrolliert wird.». Ihnen zufolge reicht eine Kontrolle von 20 Prozent der Gesundheitseinrichtungen in den fünf Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes bei Weitem nicht aus, wenn wirklich eine gute Umsetzung gewährleistet werden soll. Folglich müssten die dafür vorgesehenen Beträge deutlich erhöht werden.

Spitex ZH lehnt den Artikel 17 ab.

H+ stimmt dem Artikel zu. Es sei sinnvoll, dass die bestehenden kantonalen Vollzugsbehörden für den Vollzug des BGAP zuständig seien, soweit den entsprechenden Bestimmungen Arbeitsschutzcharakter zukomme. H+ fragt sich jedoch, ob die kantonalen Arbeitsinspektorate über die nötigen Kompetenzen verfügen, wenn es um Fragen zur Anwendbarkeit des

Gesetzes auf bestimmte Betriebe und / oder Arbeitnehmende oder der GAV-Verhandlungspflicht geht.

SGB findet es besorgniserregend, dass die kantonalen Arbeitsinspektorate für die Kontrolle der Einhaltung des BGAP zuständig sein werden. Bereits heute seien die ArG-Vollzugsprobleme gross und SGB befürchtet, dass es durch die zusätzlichen Aufgaben zu einer weiteren Verschlechterung komme, wenn die Budgets für die Kontrollorgane gleich bleiben. Es sei daher unbedingt vonnöten, dass der Bund gegenüber den Kantonen eine Mindestanzahl für die zusätzlichen Kontrollen gemäss BGAP definiert (analog der Entsendeverordnung für die Umsetzung der flankierenden Massnahmen).

Auch BK-HEB, Brotegg Praxis, curacasa, SBK, SBK SG-TG-AI-AR, SBK BE, SBK BSBL, SBK NE-JU, FSL-Ti, E. Spichiger, Public Health Schweiz, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA und SVBG, SVDE, Syna, Travail.Suisse und S. Widmer stellen fest, dass der Vollzug des ArG durch die Kantone äusserst unbefriedigend sei. Da die Kantone in der Regel auch als Arbeitgeber auftreten, sei eine unabhängige Kontrolle der Arbeitsbedingungen aufgrund der Ziel- und Interessenkonflikte zumindest sehr fragwürdig. SVDE betont deshalb, dass die Oberaufsicht und das Weisungsrecht des Bundes umso wichtiger seien.

VPOD bedauert, dass die Arbeitsinspektorate nicht über genügend Ressourcen verfügen, um die Einhaltung des ArG zu kontrollieren, geschweige denn durchzusetzen. Für sie ist es illusorisch zu glauben, dass die Inspektorinnen und Inspektoren effektiv die Kontrolle und den Vollzug eines neuen Gesetzes übernehmen können, ohne den Arbeitsinspektoren auf Kantons- und Bundesebene mehr Mittel zu gewähren. VPOD schlägt deshalb folgende Formulierung vor: «Der Vollzug dieses Gesetzes obliegt den kantonalen Vollzugsbehörden nach Artikel 41, deren Bestände durch Personalaufstockungen angepasst werden, um regelmässige Kontrollen aller Einrichtungen zu ermöglichen.»

4.1.18 Artikel 18

Gemäss SPS sollte, um einen effektiven Vollzug zu gewährleisten, darüber hinaus die eidgenössische Oberaufsicht über den Vollzug gemäss Artikel 18 gestärkt werden.

H+ unterstützt den Artikel 18, während Spitex ZH ihn ablehnt.

4.1.18.1 Artikel 18 Absatz 1

Spitex Schweiz betont, dass die Massnahmen zwingend finanziert werden müssten. Dies müsse auch in der Weisungsbefugnis des Bundes verdeutlicht werden. Spitex Schweiz schlägt folgende Ergänzung von Artikel 18 Absatz 1 vor: «Der Bund übt die Oberaufsicht über den Vollzug dieses Gesetzes durch die Kantone aus. Er kann den kantonalen Vollzugsbehörden Weisungen erteilen, namentlich auch zur Finanzierung dieses Gesetzes».

4.1.18.2 Artikel 18 Absatz 2

Keine besonderen Kommentare.

4.1.19 Artikel 19

VSAA und mit ihm GDK sowie AG, BS, GR, LU, NW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, ZG und ZH sind der Ansicht, dass den Arbeitnehmerverbänden im BGAP keine weitergehenden Klagerrechte eingeräumt werden sollten als im ArG und wünschen eine entsprechende Anpassung des Artikels.

BL beantragt die Streichung des Artikels, da ein Klagerecht von Arbeitnehmerverbänden systemfremd sei und die Schweigepflicht gemäss Artikel 44 ArG verletzen könnte.

SP60+ unterstützt diesen Artikel, denn dadurch haben Verbände und Gewerkschaften Klagerecht. Es muss sich nicht mehr eine Betroffene exponieren und/oder mit Hilfe der Gewerkschaft klagen.

AGV Basel, ASM, Barmelweid, CLS, CLL, Forel Klinik AG, GZF, GZO, KSB, Lindenfeld, PKH, RSS, Spital Bülach, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka und VZK lehnen ein einseitiges Verbandsklagerecht klar ab. Die Behauptung, eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite würde über den Schutzzweck des Gesetzes hinauschiessen, wird zurückgewiesen.

AGV Basel, Allianz pädiatrische Pflege, Careanesth, CLS, CLL, flexMedics AG, GZO, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Vokus Personal AG, VZK und Forel Klinik AG fordern dass, sollte an der Bestimmung festgehalten werden, das Klagerecht zwingend gegenseitig formuliert werden müsse.

ASPS, Spitex Schweiz und Spitex ZH lehnen den Artikel ab.

BK-HEB, Brotegg Praxis, curacasa, E. Spichiger, FSL-Ti, Public Health Schweiz, SBK, SBK SG-TG-AI-AR, SBK BE, SBK BSBL, SBK NE-JU, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA, S. Widmer, SVBG und SVDE begrüssen das den Arbeitnehmerverbänden vorbehaltene Klagerecht auf Feststellung von Verstössen gegen das BGAP. Sie schliessen sich der Feststellung in den Erläuterungen an, wonach eine arbeitgeberseitige Klageberechtigung mit der Logik des BGAP als eines Arbeitnehmerschutzgesetzes nicht in Einklang zu bringen wäre.

ARTISET und ARTISET ZH beantragen die Streichung von Artikel 19. Die Verantwortung für die Versorgungssicherheit liege bei Bund, Kantonen und Gemeinden, da sie die Rahmenbedingungen festlegen. Massnahmen aus diesem Gesetz könnten von den Institutionen nur umgesetzt werden, wenn diese auch durch Bund und Kantone finanziert werden. Auch der Fachkräftemangel werde die Einhaltung von Auflagen erschweren. Da sei es nicht angebracht, Institutionen für die Rahmenbedingungen, die sie nicht beeinflussen können, zu verklagen. ARTISET stellt den Eventualantrag, dass, sollte der Arbeitgeber die Massnahmen nicht einhalten können, weil der Kanton/die Gemeinde die dafür nötigen Rahmenbedingungen nicht bereitstellt, der Arbeitgeber die Möglichkeit haben müsse, gegen den Kanton zu klagen.

H+ unterstützt den Artikel unter der Bedingung, dass das Klagerecht beiden Seiten zusteht. Es sei nicht ersichtlich, weshalb eine Klageberechtigung auf Arbeitgeberseite über den Schutzzweck des Gesetzes hinauschiessen würde.

Gemäss *senesuisse* wäre es völlig verfehlt, ein kollektives Beschwerderecht für eine einzelne Berufsgruppe im Bereich des Arbeitsrechts einzuführen. Es wäre ein regelrechter Dammbruch zu befürchten, weil dann jede Organisation ein Kollektivrecht geltend machen könnte. Bei der Pflege handle es sich nicht um ein national zu schützendes Gut, welches sich nicht selber zur Wehr setzen kann. Bestehende arbeitsgerichtliche Zugänge seien bereits vereinfacht ausgestaltet und in der Regel gratis verfügbar.

SGV und *Swissstaffing* beantragen die ersatzlose Streichung des Artikels. Es sei nicht ersichtlich, weshalb ein derartiges Klagerecht der Arbeitnehmerverbände des Pflegepersonals gerechtfertigt sein könnte gegenüber allen anderen Berufsgruppen, die dem Arbeitsgesetz und weiteren Bundesgesetzen unterstellt sind. Das bestehende Verfahren vor dem Arbeitsgericht biete genügenden Schutz für das Pflegepersonal.

Syna und *Travail Suisse* halten fest, dass die Arbeitnehmerverbände angesichts der ungenügenden Kontrolle durch die kantonalen Arbeitsinspektorate und der Interessenskonflikte der Kantone zwingend ein Klagerecht haben müssen.

unimedsuisse heisst den Artikel gut, findet aber, dass die Formulierung überarbeitet werden muss und dass Mediationen in Betracht zu ziehen sind, bevor weitere strengere Massnahmen getroffen werden.

4.1.20 Artikel 20

VSAA und mit ihr GDK sowie AG, BL, BS, GR, LU, NW, SO, SZ, TG, UR, VS, ZG und ZH begrüssen die Möglichkeit von Verwaltungssanktionen. Jedoch führe die ausschliessliche Fokussierung auf die Missachtung der Arbeits- und Ruhezeiten in der Pflegebranche (Art. 20

BGAP) zu einem problematischen Parallelrecht. Diese Regelung könnte den Eindruck erwecken, dass die Arbeits- und Ruhezeiten in der Pflegebranche einen höheren Schutz verdienen als in anderen Branchen. Es sei wichtig zu betonen, dass die Verwaltungssanktion dem Unternehmen auferlegt wird. Die Möglichkeit der Verwaltungssanktion solle zudem direkt im Arbeitsgesetz (ArG) geregelt und im BGAP darauf verwiesen werden. Dies würde sicherstellen, dass Verwaltungssanktionen nicht nur auf die Pflegebranche beschränkt sind, sondern auch gegen jeden anderen fehlbaren Betrieb zur Verfügung stehen. Eine solche Regelung würde die Gleichbehandlung aller Branchen fördern und ein einheitliches Vorgehen bei Verstössen gewährleisten. Auch *SH* unterstützt diese Position. Es bedürfe der Verankerung wirksamer, verhältnismässiger und abschreckender Sanktionen. Es bleibe aber noch unklar, welche Sanktion bevorzugt werden solle: Verwaltungssanktion, Strafbestimmung oder Verfügung mit Strafandrohung.

FR schlägt vor, die beiden Bestimmungen nicht an verwaltungs- oder strafrechtliche Sanktionen zu knüpfen, da die Finanzierung der gesetzlich verankerten Massnahmen von der öffentlichen Hand nicht vollständig gedeckt ist. Gemäss *FR* wird mit der Einführung von Verwaltungssanktionen bis 30 000 Franken eine unbegründete Ungleichbehandlung zwischen den Arbeitgebern des Gesundheitsbereichs und allen anderen dem ArG unterstellten Arbeitgebern geschaffen. Damit könnte bei den Bürgerinnen und Bürgern oder dem Rechtsanwender der Eindruck entstehen, dass die Arbeits- und Ruhezeiten in der Pflegebranche es mehr verdienen, geschützt zu werden als in anderen Branchen. *FR* fügt ausserdem an, dass der Vorentwurf in Bezug auf die Finanzierung der Kontrollbehörden unvollständig ist: Sollte er in dieser Form beibehalten werden, ist es für die kantonalen Vollzugsbehörden nicht denkbar, die ordnungsgemässe Umsetzung eines solchen Gesetzes ohne zusätzliche Finanzierungsgarantie zu kontrollieren.

JU lehnt den Sanktionsgrundsatz nicht ab, findet aber, dass er auf Ebene des ArG für alle Sektoren eingeführt werden sollte. Ansonsten werde eine eklatante Ungleichbehandlung zu Arbeitgebern, die dem ArG unterstellt seien, geschaffen. Für *JU* wäre es wünschenswert, für das restliche Vollzugsverfahren (gemäss Art. 50–52 ArG) zu präzisieren, zu welchem Zeitpunkt die Verfügung der Verwaltungssanktion erlassen werden kann.

Falls ein GAV besteht, werden die zuständigen kantonalen Kommissionen für die Sanktionierung bei Nichteinhaltung des Vertrages zuständig sein. Für *JU* und *VD* stellt sich die Frage, ob dann auch die kantonalen Behörden zusätzlich die Verstösse sanktionieren müssen.

TI weist ebenfalls auf die entstehende Ungleichbehandlung zwischen Arbeitgebern, die dem BGAP und jenen, die dem ArG unterstellt sind, hin. Das ArG sehe für dieselben Arten von Verstössen viel mildere Sanktionsmechanismen vor. Im Übrigen sei nicht klar, ob die kantonale Vollzugsbehörde verpflichtet ist, mit diesen Sanktionen einzugreifen, wenn das Arbeitsverhältnis durch einen GAV geregelt ist. Falls ja, sei zu klären, ob die kantonale Kommission parallel dazu konventionelle Sanktionen gegen den Arbeitgeber aussprechen könne.

VD hält die Formulierung dieses Artikels für zu unpräzise, weil der Grundsatz der Verwaltungssanktion erwähnt wird, ohne die genauen Umrissse zu definieren und ohne zu bestimmen, in welchen Situationen eine Sanktion notwendig ist. Dies könnte kantonale Unterschiede und eine Ungleichbehandlung von Institutionen, die auf der Liste des SECO aufgeführt sind, zur Folge haben. Nach Ansicht von *VD* müsste ein Sanktionsverfahren vorgesehen werden, bei dem der Arbeitgeber, der des Gesetzesverstosses verdächtigt wird, ein Anhörungsrecht hat. Danach müsste eine Warnung ausgesprochen und eine Frist eingeräumt werden, innerhalb derer er sich dem Gesetz anzupassen hat. Überdies sollten die Sanktionen nach Schweregrad abgestuft und nicht in allen (sondern nur in schwerwiegenden) Fällen veröffentlicht werden.

VS weist zudem darauf hin, dass die kantonalen Kontrollinstanzen den Vollzug (nicht??) ohne zusätzliche Finanzierung sicherstellen können. Zudem müsse die Rolle der verschiedenen Kontrollorgane für ArG, BGAP und GAV geklärt werden.

ASM, Barmelweid, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZF, GZO, H+, KSB, Lindenfeld, PKH, RSS, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick,

SRB AG, vaka und *VZK* fordern die Streichung des Artikels, da die Bestimmung über die Verwaltungssanktionen nicht verhältnismässig sei und über das Ziel hinausschiesse. Die Bestimmung finde ihre Entsprechung im Entsendegesetz, das sich nicht nur an inländische, sondern auch an ausländische Arbeitgeber richte. Das BGAP richte sich jedoch grundsätzlich nur an Arbeitgeber in der Schweiz, entsprechend sei zumindest die Erforderlich- und Zumutbarkeit von solchen Verwaltungssanktionen im Geltungsbereich des BGAP nicht gegeben. Es sei sinnvoller, sich an den Sanktionsbestimmungen der Artikel 50–52 und 54 ArG zu orientieren.

AGV Basel erachtet die vorgesehene Verwaltungssanktion von bis zu 30 000 Franken sowie die geplante öffentliche Liste der fehlbaren Unternehmen als nicht verhältnismässig und lehnt den Artikel 20 deshalb ab. Wenn Sanktionen im BGAP vorgesehen werden sollen, dann sollen sie sich an den Artikeln 50–52 und 54 ArG orientieren.

Allianz pädiatrische Pflege erachtet die Bestimmungen zu den Verwaltungssanktionen als unverhältnismässig, Artikel 20 sei deshalb ersatzlos zu streichen.

Auch *ARTISET*, *ARTISET ZH*, *ASPS* und *senesuisse* verlangen die Streichung von Artikel 20. Die Verantwortung für die Versorgungssicherheit liege bei Bund, Kantonen und Gemeinden. Die Massnahmen des BGAP könnten nur umgesetzt werden, wenn diese auch durch Bund und Kantone finanziert werden. Es wäre falsch, Arbeitgeber zu sanktionieren, wenn die Finanzierung nicht sichergestellt oder die Auflagen aufgrund des Fachkräftemangels nicht eingehalten werden könnten.

Balgrist, *KISPI*, *PUK*, *USZ* und *KISPI UZH* verlangen, dass Sanktionsbestimmungen ins ArG aufzunehmen seien, zumal es in Artikel 50–52 bereits Regelungen gäbe.

IMAD beantragt, dass Verwaltungssanktionen bis zu einem Betrag von 300 000 Franken ausgesprochen werden können sollen. Der vorgeschlagene Betrag von 30 000 Franken sei in keiner Weise abschreckend, vor allem nicht für Unternehmen, die wiederholt und bewusst gegen die Bestimmungen verstossen würden. Aufgrund der tiefen Wahrscheinlichkeit von Kontrollen hätten diese mit nur sehr tiefen Strafen zu rechnen.

Auch der *SBK BSBL* ist der Meinung, dass der Betrag von 30 000 Franken viel zu tief angesetzt sei. Er befürchtet, dass gewisse Betriebe lieber den Betrag bezahlen als das BGAP umzusetzen.

Spitex ZH lehnt den Artikel 20 ab.

Unimedsuisse verlangt eine Überarbeitung der Formulierung in dem Sinne, dass vor weiteren strengen Massnahmen Mediationen in Betracht gezogen werden sollten.

4.1.20.1 Artikel 20 Absatz 1

Für *VSAA* und mit ihr *GDK* sowie *AG*, *BS*, *LU*, *NW*, *SO*, *SZ*, *TG*, *UR*, *ZG* und *ZH* ist es fraglich, ob die kantonalen Arbeitsinspektorate bei der Durchführung von Verwaltungssanktionen ausreichend unabhängig seien. Die öffentlich-rechtlichen Gesundheitseinrichtungen seien direkt oder indirekt an die kantonalen Verwaltungen angegliedert, was potenzielle Interessenkonflikte mit sich bringen könnte. Eine stärkere Unabhängigkeit der Inspektorate wäre notwendig, um die Objektivität und Fairness bei der Durchsetzung von Sanktionen sicherzustellen.

Auch *VD* verweist auf die Problematik der fehlenden Unabhängigkeit der kantonalen Vollzugsbehörden. Es soll deshalb vorgesehen werden, dass bei der Verhängung von Sanktionen eine unabhängige Stelle konsultiert werden muss, damit die Zuständigkeit nicht allein bei der kantonalen Vollzugsbehörde liegt.

Die *GRÜNEN* beantragen, dass die in Artikel 20 Absatz 1 BGAP vorgesehenen Verwaltungssanktionen bis zu 50 000 Franken betragen können.

AVASAD hält fest, dass grundsätzlich bei jeder Kontrolle eine Frist zur Befolgung der Empfehlungen und zur Anpassung an das Gesetz bzw. die geltenden Vorschriften eingeräumt wird. Das BGAP sieht keinen solchen Mechanismus vor. Gemäss *AVASAD* müsste ein ähnliches Verfahren wie jenes in Artikel 51 ArG eingerichtet werden.

AL ZH, BK-HEB, Brotegg Praxis, curacasa, E. Spichiger, FSL-Ti, Public Health Schweiz, SBK, SBK AI-AR-SG-TG, SBK BE, SBK NE-JU, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SIGA, Syna, Travail.Suisse, VfP, S. Widmer, SVBG und SVDE bemängeln den mit CHF 30 000 aus ihrer Sicht sehr tiefen und schon fast als symbolisch zu bezeichnenden Höchstbetrag der Verwaltungssanktion. Angesichts der Grösse mancher Gesundheitsbetriebe sei das Verhältnis zu den durch die Missachtung der Vorschriften des BGAP möglichen Einsparungen nicht stimmig. Sie schlagen vor, dass das Mindestmass der Verwaltungssanktion 1 Prozent des Umsatzes der Institution betragen soll. Alternativ könnte die Höhe der Busse an die Anzahl der Vollzeitäquivalente (exkl. Studierende und Auszubildende) geknüpft werden. Umso wichtiger bzw. unverzichtbarer erscheine deshalb die durch das SECO zu führende öffentliche Liste der fehlbaren Betriebe geschaffene Transparenz.

Gruppe von Pflegenden ZG und T. Wolleb beantragen, dass die Verwaltungssanktion auf bis zu 50 000 Franken erhöht werden soll.

4.1.20.2 Artikel 20 Absatz 2

Keine besonderen Kommentare.

4.1.20.3 Artikel 20 Absatz 3

Keine besonderen Kommentare.

4.1.20.4 Artikel 20 Absatz 4

VSAA und mit ihr *GDK* sowie *AG, AI, BL, BS, GR, LU, SO, SZ, TG, UR* und *ZH* sind der Meinung, dass eine öffentliche Liste («Pranger») nicht zeitgemäss sei. Sollte daran festgehalten werden, müsse berücksichtigt werden, dass die Schwere der Verstösse unterschiedlich sei. Leichte Verstösse sollten auf keinen Fall veröffentlicht werden, um eine unverhältnismässige Stigmatisierung von Betrieben zu vermeiden. Eine differenzierte Handhabung wäre notwendig, um sicherzustellen, dass nur schwerwiegende Verstösse in die öffentliche Liste aufgenommen werden.

GL, NW, OW und *ZG* sind der Ansicht, dass der letzte Satz von Artikel 20 Absatz 4 ersatzlos zu streichen sei: «[...] ~~Diese Liste ist öffentlich.~~»

SPS begrüsst ausdrücklich den in Artikel 20 Absatz 4 festgehaltenen Grundsatz, dass fehlbare und sanktionierte Betriebe auf einer vom SECO geführten Liste einsehbar sind. Im Sinne der Transparenz für Arbeitnehmende, um Betrieben Anreize zur Vermeidung von arbeitsrechtlichem Fehlverhalten zu geben und um ein angemessenes Monitoring zu ermöglichen, regt die *SPS* an, dass aus dieser Liste nicht nur der fehlbare Betrieb, sondern auch die Art der sanktionierten Verstösse ersichtlich wird.

AVASAD hält die Eintragung auf einer öffentlichen Liste für unverhältnismässig. Sollte diese Liste dennoch eingeführt werden, müsste der Eintrag auf jeden Fall zeitlich befristet sein.

Balgrist, KISPI, PUK, USZ und *KISPI UZH* beantragen die Streichung von Artikel 20 Absatz 4, da die Veröffentlichung der Liste nicht zeitgemäss und nicht zielführend sei.

M. Maier beantragt eine klarere Definition, was in der Liste veröffentlicht werde. Es sei zielführend, wenn nicht nur die Unternehmen, sondern auch die Verstösse kategorisch veröffentlicht würden.

4.1.21 Artikel 21

VSAA und mit ihm die *GDK* sowie *AG, BL, BS, LU, NW, SO, SZ, TG, UR, ZG* und *ZH* beantragen die Streichung von Artikel 21. Diese Bestimmung wiederhole die Regelungen gemäss ArG, womit die Prinzipien einer guten Regulierung verletzt würden.

Auch *SH* weist darauf hin, dass Artikel 21 die Regelungen gemäss ArG wiederhole. Der Vollzug von Artikel 21 sei in dieser Form fraglich, da sich z. B. Artikel 51 ArG auf Verstösse

gegen das ArG beziehe. Der «Strafartikel» sei gliederungstechnisch nicht ideal angeordnet, d. h. er sollte auf Artikel 21 folgen.

4.1.21.1 Artikel 21 Absatz 1

Keine besonderen Kommentare.

4.1.21.2 Artikel 21 Absatz 1 Buchstabe a

Keine besonderen Kommentare.

4.1.21.3 Artikel 21 Absatz 1 Buchstabe b

Keine besonderen Kommentare.

4.1.21.4 Artikel 21 Absatz 1 Buchstabe c

Keine besonderen Kommentare.

4.1.21.5 Artikel 21 Absatz 1 Buchstabe d

Keine besonderen Kommentare.

4.1.22 Artikel 22

GDK und mit ihr *AG, AI, AR, BE, BL, BS, GE, GR, JU, LU, NW, SG, SO, SZ, TG, UR, VD, ZG* und *ZH* lehnen die Verpflichtung zur Schaffung kantonaler Kommissionen im Bereich der Pflege ab und beantragen die Streichung von Artikel 22. Der Mehrnutzen von solchen Kommissionen sei im Verhältnis zum Aufwand fragwürdig. Die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der Gesamtarbeitsverträge sowie die Wirksamkeit des Gesetzes insgesamt sollen im Rahmen der Evaluation gemäss Artikel 24 überprüft werden. Dies lasse den Kantonen und den Sozialpartnern den nötigen Spielraum, um allfällige Kommissionen oder Austauschgefässe, die nicht zuletzt im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative in vielen Kantonen entstanden seien, nach Bedarf und Nutzen weiterzuführen, ohne dass der Auftrag und die Zusammensetzung solcher Organe vom Bund verpflichtend vorgegeben werden.

Auch *GL* und *FR* beantragen die Streichung von Artikel 22.

NE ist gegen die Pflicht, eine spezifische kantonale Kommission für die Pflege einzurichten, da dies die «Besonderheit» des Pflegeberufs in einem bereits zahlreichen Herausforderungen ausgesetzten Sektor noch verstärken würde. Solche Überlegungen seien Sache der Kantone, die die nötigen Verbindungen sicherstellen müssten, beispielsweise über eine Anpassung der bestehenden Austauschplattformen oder die Nutzung neuer Instrumente wie des nationalen Monitorings.

SH verlangt, dass die Rolle des Kantons ausserhalb seiner Funktion als Arbeitgeber (öffentlich Beschäftigte in der Pflege; steht paritätischer Besetzung Arbeitgeber-Arbeitnehmerseite entgegen) bzw. als Steuerungs- oder Vermittlungsorgan präzisiert werde. Hierbei sei auch seine Kompetenz in Bezug auf den Wahlvorschlag gemäss Absatz 3 zu definieren. Hierzu zähle auch, dass die im Sinne dieses Gesetzes zuständigen Vollzugsbehörden (=Arbeitsinspektorate, vgl. Art. 17) in der Regel keine Zuständigkeit in Bezug auf die Versorgungsplanung im Gesundheitsbereich haben. Auch die Berufsausübungsbewilligung für Pflegeexpertinnen falle in den Zuständigkeitsbereich der kantonalen Bewilligungsbehörde (Gesundheitsamt) bzgl. gesundheitspolizeilicher Bestimmungen für reglementierte Gesundheitsberufe. Insgesamt erscheine das Kosten-Nutzenverhältnis der Kommission fraglich, da die Wirksamkeit der Gesetzesbestimmungen gemäss Artikel 24 bereits durch das SECO und das BAG gemessen werde und die Wahrnehmung der Aufgaben nach Artikel 23 – sofern diese auf Grundlage von belastbaren Informationen vollzogen werden sollen – erhebliche Aufwände für Arbeitgeber, Arbeitnehmer und öffentliche Verwaltung bedeuten.

VS ist der Ansicht, dass die Schaffung von kantonalen Kommissionen im Bereich der Pflege unverhältnismässigen administrativen Zusatzaufwand verursacht. Ein Monitoring könne

umgesetzt werden, ohne per Gesetz solche Kommissionen einzuführen. VS verlangt, Artikel 22 aufzuheben, ihn alternativ mit einer auf fünf Jahre befristeten Geltungsdauer in die Übergangsbestimmungen aufzunehmen oder die Kantone, die bereits über einen GAV in den Bereichen Spital und Langzeitpflege verfügen, von der Pflicht auszunehmen. Überdies seien kantonsübergreifende Kommissionen in Erwägung zu ziehen.

TI ist gegen die Idee, eine Art tripartite Kommission spezifisch für den Bereich der Pflege einzurichten. Die vorgesehene Aufgabe, die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der Gesamtarbeitsverträge zu beobachten, werde schon jetzt erfüllt und sei den Sozialpartnern sowie den Verwaltungsstellen, die mit der Finanzierung und der Aufsicht über die Dienste und Einrichtungen betraut sind, bekannt. Das *TI* verfügt zudem bereits über eine konsolidierte Plattform für den departements- und fachübergreifenden Austausch: Das *Osservatorio sulle formazioni e le prospettive professionali nel settore sanitario* ist für das Monitoring der Personalentwicklung im betreffenden Sektor zuständig und dient als Schnittstelle zwischen den Bildungsinstitutionen, den zuständigen kantonalen Stellen und den Vertretungen der Einrichtungen und Dienste, in denen das Gesundheitspersonal beschäftigt ist.

ASM, CLL, CLS, Barmelweid, Forel Klinik AG, GZF, GZO, KSB, H+, Lindenfeld, PKH, SRB AG, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, Spitex Schweiz, USZ, vaka und VZK beantragen die Streichung von Artikel 22, da die Bestimmungen zum Zweck der Kommissionen, ihre Konstituierung, die Prozesse und die Zuständigkeiten unklar seien. Zudem würden sich die Zuständigkeiten mit der Aufsichtspflicht und der gesetzlichen Evaluation des BAG überschneiden. Viele Kantone würden bereits Kommissionen betreiben, u. a. in Zusammenhang mit der Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative, ausserdem sei Monitoring durch das Obsan institutionalisiert worden, um die Folgen des Ausführungsgesetzes zur Ausbildungsoffensive abzuschätzen.

Für *AGV Basel* und *senesuisse* ist Artikel 22 zu streichen. Auf die Schaffung einer Kommission, die lediglich beobachten könne, soll verzichtet werden. Diese würde nur weitere Bürokratie und Kosten schaffen, ohne einen Mehrwert zu bieten. Die Kommissionen seien überflüssig, da die Sozialpartner ohnehin miteinander im stetigen Austausch und in Verhandlungen stünden.

Auch *ARTISET, ARTISET ZH, ASPS* und *Medbase* beantragen die Streichung von Artikel 22. Aus Sicht von *ARTISET* und *ARTISET ZH* sollen die Entwicklung der Anzahl und der Inhalte der Gesamtarbeitsverträge sowie die Wirksamkeit des Gesetzes insgesamt im Rahmen der Evaluation gemäss Artikel 24 überprüft werden.

BFH, BK-HEB, Brotegg Praxis, curacasa, femmes protestantes, FSL-Ti, Public Health Schweiz, SBK, SBK AI-AR-TG-SG, SBK BE, SBK BSBL, SBK NE-JU, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA, E. Spichiger, SVBG, SVDE und *S. Widmer* begrüßen die Einrichtung von kantonalen Kommissionen im Bereich der Pflege. Sie hegen jedoch Vorbehalte hinsichtlich der Mehrfachrolle der Kantone bei der Zusammensetzung: Durch die Kantone komme ein dritter Akteur dazu, weshalb de facto keine echte Parität (50:50) zwischen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite gewährleistet sei. In Bezug auf die Beobachtungsaufgaben der Kommissionen weisen sie darauf hin, dass die «Entwicklung der Gesundheitskosten» multifaktoriell sei. Wissenschaftliche Erkenntnisse würden belegen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und erhöhte Personaldotationen zu Kosteneinsparungen führen: Senkung der Komplikationsraten, der Morbidität, der Mortalität, der Fehlerquote sowie der Spitaleinweisungen von Heimbewohnern und der Reduktion des Arzneimittelskonsums. Dieser Nutzen übersteige bei weitem die personalseitigen Mehrkosten. Gleichzeitig ist ihnen klar, dass Demographie und medizinischer Fortschritt zu einer erheblichen Zunahme des Pflegebedarfs führen. Im Hinblick auf die Ziele des BGAP ergebe die den Kommissionen im Bereich der Pflege übertragene Beobachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten nur dann Sinn, wenn es gelinge, die Faktoren klar zu entflechten. Nur unter dieser Voraussetzung sei eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit des BGAP überhaupt möglich.

Syna und *Travail.Suisse* begrüßen die Bildung von kantonalen Kommissionen im Bereich Pflege. Problematisch sei allerdings die potenzielle Doppelvertretung von Kantonen einerseits als öffentliche Hand und andererseits als Arbeitgeber. *Syna* schlägt deshalb die Ergänzung vor, dass die Vertreterinnen und Vertreter der öffentlichen Hand in der Kommission kein Stimmrecht erhalten.

SNL begrüsst die Schaffung einer Instanz, die die unter Artikel 23 genannten Aufgaben wahrnimmt. Die geplanten Kommissionen seien aber nicht ausreichend, da sie ausser der Beobachterfunktion nicht mit weiteren Kompetenzen ausgestattet seien. *SNL* erscheint die Einführung der Funktion der kantonalen Pflegefachperson in allen Kantonen und Regionen, wie dies heute bereits in vier Kantonen der Fall bzw. geplant ist (VD, SG, LU, VS), von zentraler Bedeutung. Diese sollen mit Kompetenzen und behördlichen/politischen Einflussmöglichkeiten analog der Funktion der Kantonsärztinnen und -ärzte ausgestattet sein. Auch die *Association Les Engagés pour la santé!* schlägt vor, dass anstelle einer Kommission die Funktion von kantonalen Pflegefachpersonen geschaffen werde.

Unimedsuisse lehnt die Einrichtung von kantonalen Kommissionen ab, da ihre Rolle, Funktionsweise und Kompetenzen unklar seien. In vielen Kantonen gäbe es bereits Kommissionen, und die Einrichtung einer neuen Kommission würde zusätzliche Bürokratie mit sich bringen. *Unimedsuisse* schlägt vor, die Aufgaben, die diesen Kommissionen obliegen würden, überall dort, wo es eine solche Funktion gibt, einer von der kantonalen Pflegeperson abhängigen Organisation zu übertragen und die Schaffung einer solchen Funktion zu fördern, wo es sie nicht gibt.

VfP begrüsst die Einrichtung von kantonalen Kommissionen im Bereich der Pflege zusätzlich zum nationalen Pflegemonitoring. *VfP* hat jedoch Vorbehalte bezüglich der Zusammensetzung: Aufgrund der Mehrfachrolle der Kantone sei keine echte Parität (50:50) zwischen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite gewährleistet. Die Kantone würden ihre eigenen Interessen vertreten, die nicht zwangsläufig die des Pflegepersonals berücksichtigen. Zudem seien die Kommissionen ohne Rechte und werden deshalb voraussichtlich zu einer ineffizienten und bürokratischen Struktur führen. Eine verpflichtende Einführung einer kantonalen/regionalen Pflegefachperson (CNO), analog zu anderen medizinischen Fachpersonen (z. B. Kantonsärztinnen und -ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Chemikerinnen und Chemiker) sei zielführender.

4.1.22.1 Artikel 22 Absatz 1

Keine besonderen Kommentare.

4.1.22.2 Artikel 22 Absatz 2

Unia beantragt die Ergänzung « [...] Vertreterinnen und Vertretern der repräsentativen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände [...] ».

4.1.22.3 Artikel 22 Absatz 3

VSAA und mit ihm die *GDK* sowie *AG*, *BL*, *BS*, *LU*, *NW*, *SO*, *SZ*, *TG*, *UR*, *ZG* und *ZH* weisen darauf hin, dass gemäss dem erläuternden Bericht die zuständigen Vollzugsbehörden für die Wahl der Kommissionsmitglieder verantwortlich sein sollen. Sie fragen sich, ob die Unabhängigkeit der Vollzugsorgane gewährleistet sei, wenn eine solche Wahl von ihnen vorgenommen werden muss (Art. 79 Abs. 2 Bst. d ArGV 1). Sie verlangen die Anpassung, dass die Wahl durch die jeweilige kantonale Gesundheitsbehörde getroffen werden soll.

4.1.23 Artikel 23

GDK und mit ihr *AG*, *AI*, *AR*, *BE*, *BL*, *BS*, *FR*, *GE*, *GL*, *GR*, *JU*, *LU*, *NE*, *NW*, *SG*, *SO*, *SZ*, *TG*, *UR*, *VD*, *ZG* und *ZH* verlangen, mit denselben Argumenten wie bei Artikel 22 dargestellt, die Streichung von Artikel 23.

SH hat zum Artikel 23 die identische Stellungnahme wie zu Artikel 22 eingereicht.

VS verlangt die Streichung von Artikel 23 oder alternativ die Streichung von Absatz 1 Buchstabe b, da die Auswirkungen auf die Qualität der Pflege und auf die Kostenentwicklung angesichts der Vielzahl von Einflussfaktoren nicht abschätzbar seien.

AGV Basel, Allianz Pädiatrische Pflege, ARTISET, ARTISET Zürich, ASM, ASPS, Barmelweid, BFH, BK-HEB, Brotegg Praxis, CLL, CLS, curacasa, femmes protestantes, Forel Klinik AG, FSL-Ti, GZF, GZO, KISPI UZH, KSB, Lindenfeld, PKH, Public Health Schweiz, SBK, SBK AI-AR-TG-SG, SBK BE, SBK BSBL, SBK NE-JU, senesuisse, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA, E. Spichiger, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, Spitex Schweiz, SRB AG, SVDE, SZB, Unimedsuisse, USZ, vaka, VfP, VZK und S. Widmer und haben zu Artikel 23 die identische Stellungnahme wie zu Artikel 22 eingereicht.

H+ und Medbase beantragen die Streichung von Artikel 23.

Spitex ZH sieht es als nicht als zielführend für eine ganzheitliche Problemlösung an, wenn eine Kommission nur die Anzahl der GAV und die Anzahl der Beschäftigten zu zählen habe. Es sollte auch die qualitative Entwicklung der Situation der Pflegenden Thema sein.

VSAA unterstreicht, dass die Beteiligung in den neuen Kommissionen in die Kostenschätzung einfließen muss.

4.1.23.1 Artikel 23 Absatz 1

Spitex Schweiz stellt in Frage, dass kantonale Kommissionen in dieser Zusammensetzung die in Artikel 23 Absatz 1 aufgeführten, hochkomplexen Aufgaben werden bewältigen können. Um diese kausalen Zusammenhänge zu beleuchten, bräuchte es ein eigenes Forschungsprogramm. Überdies soll gerade in diesem Bereich das nationale Monitoring des Obsan Aufschluss geben über die Entwicklung.

4.1.23.2 Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe a

Unia beantragt eine Ergänzung zu Buchstabe a: « [...] sowie den Vollzug des Arbeitsgesetzes im Gesundheitswesen, des BGAP und der Gesamtarbeitsverträge. »

VPOD erklärt, dass ein Teil des Personals im Pflegebereich von den Kantonen angestellt ist. Die Anzahl Mitarbeitende sowie deren Arbeitsbedingungen müssen von den kantonalen Kommissionen ebenfalls beobachtet werden. Die Anzahl privatrechtlicher Institutionen, die nicht einem GAV oder kantonalen bzw. kommunalen Verordnungen oder Gesetzen unterstehen, sei in das System aufzunehmen. VPOD schlägt die Ergänzung von Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe a vor: «wie sich Veränderungen der Anzahl Einrichtungen und Arbeitgeber, die Gesamtarbeitsverträgen des Gesundheitssektorsgeschlossen sind, und der Anzahl Einrichtungen und Arbeitgeber, deren Arbeitsbedingungen in öffentlich-rechtlichen Verordnungen oder Gesetzen geregelt sind, auswirken, sowie deren Inhalt, unter anderem die Lohnentwicklung».

4.1.23.3 Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe b

OW ist der Meinung, dass die Aufgaben der kantonalen Kommission aufgrund der offenen Formulierung nicht klar seien. Es brauche klare Kriterien, anhand welcher die kantonale Kommission die Qualität der Gesundheitsversorgung und die Entwicklung der Gesundheitskosten beurteilen müsse, ansonsten mache eine Evaluation mangels Vergleichbarkeit unter den Kantonen wenig Sinn. Klare Vorgaben für die Evaluation seien insbesondere auch erforderlich, um die Aufgaben der kantonalen Kommission auf ein tragbares Ausmass – auch in finanzieller Hinsicht – zu beschränken.

APN-CH und VfP schlagen folgende Ergänzung vor: «wie sich Veränderungen der Anzahl Arbeitskräfte und ihrer Arbeitsbedingungen auf die Qualität der Gesundheitsversorgung, den Bestand der benötigten Anzahl Pflege und die Entwicklung der Gesundheitskosten auswirken».

Syna und Travail.Suisse beantragen die folgende Anpassung von Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe b: «wie sich Veränderungen der Anzahl Arbeitskräfte und ihrer Arbeitsbedingungen auf die Qualität der Gesundheitsversorgung und die Entwicklung der Gesundheitskosten auswirken».

Auch *VPOD* ist der Meinung, dass die Gesundheitsausgaben (und nicht die Kosten) untersucht werden sollten, da diese durch das KVG geregelt und kontrolliert werden. *VPOD* schlägt folgende Anpassung vor: «wie sich Veränderungen der Anzahl Arbeitskräfte, deren Arbeitsbedingungen in GAV, kantonalen oder kommunalen Verordnungen oder Gesetzen geregelt sind, und die Entwicklung et ihrer Arbeitsbedingungen auf die Qualität der Gesundheitsversorgung et l'évolution des coûts de la santé auswirken.»

4.1.23.4 Artikel 23 Absatz 2

Keine besonderen Kommentare.

4.1.24 Artikel 24

AI, *OW* und *ZG* beantragen mit Ausnahme des ersten Satzes Absatz 1, den Artikel zu streichen, da es ausreiche, wenn die Oberaufsicht durch die Bundesämter geregelt sei.

AL ZH, *Brotegg Praxis*, *curacasa*, *femmes protestantes*, *FSL-Ti*, *SBK*, *SBK BE*, *SBK NE-JU*, *SBK SG-TG-AI-AR*, *SHV*, *SHV AG-SO*, *SHV BE*, *SHV FR*, *SHV Oberwallis*, *SHV Ostschweiz*, *SHV-SZ*, *SHV VD*, *SHV Zentralschweiz*, *SHV ZH*, *SGI*, *SIGA*, *E. Spichiger*, *SVBG*, *SVDE* und *S. Widmer* bemerken, dass eine schlüssige Evaluation der Wirksamkeit nur dann einen Sinn ergibt, wenn es gelinge, die Faktoren sauber zu entflechten.

ARTISET ZH, *ASM*, *Barmelweid*, *CLL*, *CLS*, *Forel Klinik AG*, *GZF*, *GZO*, *Hirslanden*, *KSB*, *Lindenfeld*, *PKH*, *RSS*, *Spital Bülach AG*, *Spital Limmattal*, *Spital Zollikerberg*, *Spitex MR*, *Spitex Regio Frick*, *SRB AG*, *vaka* und *VZK* beantragen, den Artikel zu streichen, da die Evaluation einzig auf Basis des Obsan-Monitorings zu erfolgen habe; weitere Datenerhebungen seien unnötig.

AGV Basel begrüsst das Vorhaben der Evaluation; diese Überprüfung durch die Behörden würde eine Kommission gemäss Artikel 22 und 23 BGAP überflüssig machen.

Allianz pädiatrische Pflege findet, dass zusätzliche administrative Aufwände für die Betriebe so gering wie möglich zu halten bzw. zu vermeiden sind.

Balgrist, *KISPI*, *PUK*, *USZ* beantragen den Artikel zu streichen, da er im Hinblick auf die Überprüfung der Wirksamkeit kaum umsetzbar sei.

Medbase hält den ersten Absatz für ausreichend und eine weitergehende Detailregulierung für überflüssig.

Spitex ZH begrüsst das Vorhaben der Evaluation.

Spitex Schweiz verlangt, die Vorgaben zum Vorgehen und zur Periodizität der Überprüfung zu präzisieren.

4.1.24.1 Artikel 24 Absatz 1

GDK und mit ihr *AG*, *AR*, *BS*, *JU*, *NW*, *SG*, *SO*, *VD*, *ZG* und *ZH* sowie *BFH* und *VfP* begrüssen die vorgeschlagene Evaluation explizit.

SNL, *SPITEX Region Köniz* und *SZB* verlangen, dass zusätzliche administrative Aufwände für die Betriebe so gering wie möglich zu halten bzw. zu vermeiden seien.

4.1.24.2 Artikel 24 Absatz 1 Buchstabe a

VPOD schlägt folgende Anpassung vor: «die Kontrolle des Erfolgs der Vorgaben in den Artikeln 5–13, 15 und 16, insbesondere deren Auswirkungen auf die Entwicklung der öffentlich-

rechtlichen Regelungen und die Anzahl und die Inhalte der abgeschlossenen Gesamtarbeitsverträge, die Zufriedenheit am Arbeitsplatz, die Verweildauer der Arbeitnehmenden im Gesundheitsberuf. ~~et l'évolution des coûts dans le domaine des soins infirmiers.»~~

4.1.24.3 Artikel 24 Absatz 1 Buchstabe b

Keine besonderen Kommentare.

4.1.24.4 Artikel 24 Absatz 1 Buchstabe c

Keine besonderen Kommentare.

4.1.24.5 Artikel 24 Absatz 2

GDK und mit ihr *AG*, *BS*, *GE*, *GR*, *JU*, *LU*, *NW*, *SG*, *SZ*, *TG*, *UR*, *VD*, *ZG* und *ZH* beantragen, den Absatz zu streichen.

SH beantragt, den Absatz umzuformulieren: Die Beobachtungen der Kommissionen nach Artikel 23 sollen die Wirksamkeitsprüfung durch den Bund nur ergänzen, da die Belastbarkeit der kantonalen Analysen ohne erheblichen Analyseaufwand auf Seiten der Arbeitgeber und Arbeitnehmenden fraglich sei.

H+ beantragt, den Absatz zu streichen.

4.1.24.6 Artikel 24 Absatz 3

H+ beantragt, den Absatz zu streichen.

4.1.25 Artikel 25

BL, *SG*, *SH* und *SO* stellen fest, dass diese Bestimmungen mit den Regelungen gemäss dem ArG identisch sind. *BL* und *SG* ergänzen, dass der «Strafartikel» gliederungstechnisch nicht optimal angeordnet sei; er sollte unmittelbar auf Artikel 21 folgen.

LU und *VSSA* beantragen, den Artikel zu streichen, da er Regelungen gemäss ArG wiederholt und damit die Prinzipien einer guten Regulierung verletze.

FR und *VS* befürchten, dass die Einführung von Verwaltungssanktionen zu einer unerklärbaren Ungleichbehandlung zwischen Arbeitgebern im Gesundheitssektor und allen anderen dem ArG unterstellten Arbeitgebern führt.

GRÜNE verlangen, dass Arbeitgeber auch bei nicht vorsätzlich begangenen Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften über die Arbeits- und Ruhezeit bestraft werden können.

Brotegg Praxis, *curacasa*, *FSL-Ti*, *SBK*, *SBK BE*, *SBK NE-JU*, *SBK SG-TG-AI-AR*, *SHV*, *SHV AG-SO*, *SHV BE*, *SHV FR*, *SHV Oberwallis*, *SHV Ostschweiz*, *SHV SZ*, *SHV VD*, *SHV Zentralschweiz*, *SHV ZH*, *SIGI*, *SIGA*, *E. Spichiger*, *SVBG*, *SVDE* und *S. Widmer* begrüßen, dass das BGAP unabhängig von den Verwaltungssanktionen nach Artikel 20 auch eine strafrechtliche Ahndung der Verstösse gegen die erwähnten Artikel vorsieht, und dass damit auch die verantwortlichen natürlichen Personen zur Rechenschaft gezogen werden können.

ARTISET, *ARTISET ZH* und *senesuisse* beantragen, den Artikel zu streichen. Solange die Finanzierung nicht sichergestellt ist, sei es ein Hohn, fehlbare Betriebe (und sogar Personen) zu sanktionieren.

ASPS beantragt, den Artikel zu streichen und zwar aus den gleichen Gründen wie bei Artikel 20.

H+ stimmt dem Artikel zu, da die Übernahme bzw. Reflektion auch der Strafbestimmungen des ArG in Bezug auf die Arbeits- und Ruhezeiten sinnvoll erscheine.

VPOD schlägt vor, dass Arbeitgeber, die vorsätzlich gegen die Bestimmungen des Gesetzes verstossen, mit einer Geldstrafe von höchstens 180 Tagessätzen bestraft werden.

4.1.25.1 Artikel 25 Absatz 1

Gruppe von Pfllegenden ZG und T. Wolleb beantragen, das Wort «zusätzlich» zu streichen.

4.1.25.2 Artikel 25 Absatz 2

Keine besonderen Kommentare.

4.1.26 Artikel 26

GR erachtet diese Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit als nicht in jeder Hinsicht zielführend. Insbesondere die von grossen saisonalen Schwankungen betroffenen Spitäler werden dadurch in der Möglichkeit des Ausgleichs der Schwankungen zusätzlich eingeschränkt.

GLP sowie Association Les Engagés pour la santé!, BK-HEB, Brotegg Praxis, curacasa, femmes protestantes, FSL-Ti, PIP, Public Health Schweiz, SBK, SBK BE, SBK BSBL, SBK GR, SBK NE-JU, SBK SG-TG-AI-AR, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, E. Spichiger, SVBG, SVDE und S. Widmer bemerken, dass die Senkung auf 45 Wochenstunden auch eine klare und positive Signalwirkung für die Zukunftsaussichten der Pfllegenden habe.

Allianz pädiatrische Pflege merkt an, dass eine einseitige Betrachtung mit Senkung der Höchstarbeitszeit ungenügend sei. Gerade im Schichtdienst seien oft längere Erholungspausen gewünscht, die bei einer Reduktion der Höchstarbeitszeit pro Woche wegfallen.

AGV Basel, ARTISET ZH, ASM, ASPS, Balgrist, Barmelweid, BSH, CLS, CLL, GZF, GZO, H+, KISPI UZH, KISPI, KSB, Lindenfeld, PKH, SGV, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, Spitex Schweiz, Spitex ZH, SRB AG, swiss-staffing, Unimedsuisse, USZ, vaka und VZK beantragen die Streichung des Artikels.

Für Careanesth, flexMedics AG und Vokus Personal AG ist Artikel 13 Absatz 1 ArG ebenfalls anzupassen, sollte Artikel 9 ArG entgegen ihrem Antrag angepasst werden: «Der Arbeitgeber hat dem Büropersonal, den in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden nach dem Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege vom [...] sowie dem technischen und dem übrigen Personal, mit Einschluss des Verkaufspersonals in Grossbetrieben des Detailhandels, für Überzeitarbeit, die 60 Stunden im Kalenderjahr übersteigt, einen Lohnzuschlag von mindestens 25 Prozent auszurichten.»

SVF betont, dass die wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden dringend massiv reduziert werden müsse. Die gesundheitlichen Risiken seien bei im Schichtbetrieb arbeitenden Pfllegenden besonders hoch und bei den häufigen unregelmässigen Arbeitszeiten sei für Pflgende ein geregeltes Erwerbs- und Familienleben praktisch unmöglich. Es brauche deshalb neben einer allgemeinen besseren Arbeitsplanung in allen Gesundheitsinstitutionen kostengünstige Betreuungsangebote für die Kinder. Diese zusätzlichen Kosten müssten von der öffentlichen Hand finanziert werden. Nur so gelinge es langfristig, die Abwanderung von frustrierten Fachpersonen zu verhindern und die Pflegeberufe allgemein attraktiver zu machen.

VPOD bemerkt, dass das gesamte Personal des Gesundheitssektors nach den gleichen Kriterien behandelt werden muss. Folglich müsse die Verringerung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit für alle Angestellten von dem BGAP unterstehenden Arbeitgebern gelten. VPOD schlägt folgende Formulierung vor: «45 Stunden für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in industriellen Betrieben, für in Spitälern und Kliniken, Heimen und Internaten, Spitex-Betrieben, Arzt- und Zahnarztpraxen, medizinischen Labors und Apotheken gemäss der Definition der ArGV 2 tätige Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.»

4.1.27 Artikel 27

VSSA und mit ihm GDK sowie AG, NW, SZ, TG, UR, ZG und ZH monieren, dass die Arbeitsbelastung, die mit der Einführung und Kontrolle eines solchen Gesetzes verbunden sei, welches das geltende Recht ergänze, wenn nicht gar verdoppele oder ihm sogar widerspreche,

derzeit völlig unterschätzt werde. Unter dem Gesichtspunkt der Finanzierung der Kontrollbehörden sei der Entwurf lückenhaft: Es sei in der Tat für die kantonalen Vollzugsbehörden nicht denkbar, die korrekte Anwendung eines solchen Gesetzes ohne garantierte zusätzliche Finanzierung zu kontrollieren.

Für *AI, AR, BS, BL, GR, LU, OW, SH, SG, SO, VD, VS* und *ZH* sollte die Kostenbeteiligung des Bundes nicht auf fünf Jahre beschränkt sein. Die zusätzlichen Vollzugsaufgaben nehmen nach den ersten fünf Jahren nicht ab und die Mehrausgaben bleiben konstant. Ausserdem handelt es sich derzeit um eine Kann-Formulierung. Der Bund müsse jedoch verpflichtet werden, sich an den Kosten zu beteiligen. Es gelte eine unbefristete Kostenbeteiligung sicherzustellen, um den Kantonen eine fachlich gute Ressourcenplanung zu ermöglichen.

GE und GL beantragen, dass der Bund sich an den Kosten beteiligen müsse, entsprechend sei die «Kann-Formulierung» anzupassen.

AL ZH, APN-CH, BK-HEB, curacasa Brotegg Praxis, FSL-Ti, Public Health Schweiz, SBK-SBK, SBK BE, SBK BSBL, SBK NE-JU, SBK SG TG AR AI, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentral-schweiz, SHV ZH, SIGA, E. Spichiger, SVBG, SVDE, VfP und S. Widmer verlangen häufigere Kontrollen durch die kantonalen Arbeitsinspektorate (siehe diesbezüglich die Kommentare zu Artikel 17).

ASPS verlangt, dass der Vollzug erst dann kontrolliert werden dürfe, wenn auch die Finanzierung für die Umsetzung des BGAP gedeckt und der zusätzliche Personalbedarf sichergestellt seien.

Syna und Travail.Suisse erachten eine Erhöhung der Kontrollen durch die Kantone als zwingend zur Sicherstellung der Durchsetzung der gesetzlichen Bestimmungen. Der Bund soll deshalb ein höheres Kontrollvolumen finanzieren und die Umsetzung damit intensiver prüfen.

4.1.27.1 Artikel 27 Absatz 1

GE und GL beantragen, dass der Bund sich an den Kosten beteiligen müsse, entsprechend sei Artikel 27 Absatz 1 anzupassen: «*Der Bund kann sich in den ersten fünf Jahren [...]*».

4.1.27.2 Artikel 27 Absatz 2

Keine besonderen Kommentare.

4.1.28 Artikel 28

NW macht darauf aufmerksam, dass die Arbeitgebenden Zeit benötigen, um die Regelungen des BGAP umzusetzen, die GAV bzw. die Personalreglemente anzupassen und Personal zu rekrutieren. Es sollte deshalb eine Übergangsfrist von 5 Jahren vorgesehen werden.

4.1.28.1 Artikel 28 Absatz 1

Keine besonderen Kommentare.

4.1.28.2 Artikel 28 Absatz 2

Keine besonderen Kommentare.

4.2 Änderung des Gesundheitsberufegesetzes

4.2.1 Artikel 2

4.2.1.1 Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe h

Abgesehen von expliziten Zustimmungen zur Reglementierung des Berufs der Pflegeexpertin / des Pflegeexperten APN gab es keine inhaltlichen Rückmeldungen zu dieser Bestimmung.

4.2.1.2 Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 9

Für *FR* ist der französische Begriff «*Master en Advanced Practice Nursing*» ungenau und er schlägt eine gebräuchlichere Alternative wie «*Master of Science en soins infirmiers avec orientation clinique*» vor.

GE ist der Meinung, dass die Benennung des «*Master en Advanced Practice Nursing*» ungenau ist, und beantragt eine Umformulierung zu «*Master en Advanced Practice Nursing*» (*Master ès Sciences en sciences infirmières [MScSI]*) und *Master ès Sciences en pratique infirmière spécialisée [MScIPS]*).

LU befürchtet einerseits eine Verakademisierung des Gesundheitswesens, stimmt der Reglementierung der Masterstufe Pflege und des Berufs der Pflegeexpertin / des Pflegeexperten APN aber zu. *LU* verlangt, dass zwingend geregelt wird, welche Kompetenzen, Module und Zusatzqualifikationen eine Person mit einem forschungsorientierten Master of Science in Pflege FH/UH (mind. 90 ECTS-Credits) absolvieren muss, damit sie über einen Bildungsabschluss verfügt, der zur Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexperte oder Pflegeexpertin APN berechtigt.

NE begrüsst eine bundesweite Regelung der Ausbildung, die zur Ausübung der neuen Funktion berechtigt, auch wenn dies in die Autonomie der Hochschulen eingreift, die den Titel verleihen werden (Master in Advanced Practice Nursing). Davon sei insbesondere die Westschweiz, namentlich die HES-SO betroffen.

VD verlangt, dass im GesBG explizit zwischen den beiden in der Schweiz gut etablierten Profilen von Pflegeexpertinnen und -experten Advanced Practice Nurse (APN) unterschieden wird, nämlich dem Profil «klinische Pflegeexpertin / klinischer Pflegeexperte» (ICLS) und dem Profil «praktizierende Pflegeexpertin / praktizierender Pflegeexperte» (IPS) mit einer Tätigkeit im medizinischen Bereich. Für *VD* ist es wichtig, diese Unterscheidung in der Regelung der Kompetenzen von IPA zu berücksichtigen. Zudem weist *VD* darauf hin, dass der Kanton bereits ein Verzeichnis für eines der beiden Profile führt. Sollte später ein nationales Verzeichnis geschaffen werden, müsste dieses den beiden Profilen (IPS und ICLS) Rechnung tragen; sie sind komplementär, aber unterschiedlich und decken nicht den gleichen Praxisumfang ab. Der Zugang zum Masterstudiengang Pflege soll zudem einzig Personen mit einem Bachelorabschluss offenstehen.

VS verlangt, dass die Rolle von «*Pratique avancée*» nicht nur auf die Pflege beschränkt sein sollte, sondern auch auf Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie auf Hebammen ausgeweitet werden soll. Auch *Physiosuisse*, *SHV*, *SHV AG-SO*, *SHV-BE*, *SHV-FR*, *SHV NE-JU*, *SHV Ostschweiz*, *SHV-OW*, *SHV SZ*, *SHV-TI*, *SHV-VD*, *SHV-Zentralschweiz* und *SHV-ZH* fordern, dass die Advanced-Practice-Rolle für alle im GesBG geregelten Berufe reguliert werden soll, nicht nur für die Pflege.

APN-CH, *Brotegg Praxis*, *curacasa*, *Public Health Schweiz*, *SBK*, *SBK-BE*, *SBK-BSBL*, *SBK-GR*, *SBK-NE-JU*, *Spitex ZH* und *SVBG* beantragen eine Präzisierung des Mastertitels und schlagen «*Master of Science in Pflege mit klinischer Ausrichtung*» vor.

ARTISET und *senesuisse* fordern, dass für die Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin / Pflegeexperte APN mindestens zwei Jahre Berufspraxis mit einem Arbeitsgrad von mindestens 60 Prozent zwingend sind und die Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN über genügend praktische Erfahrung verfügen müssen.

Allianz pädiatrische Pflege und *SNL* beurteilen es als notwendige Voraussetzung, dass Absolventinnen und Absolventen des Masterstudiengangs in Advanced Practice Nursing vor dem Eintritt in die Masterausbildung mindestens zwei Jahre Berufserfahrung als Pflegefachfrau/Pflegefachmann vorweisen können. Die als Pflegefachperson erworbene Berufserfahrung sei unabdingbar für einen erfolgreichen Berufseintritt und die Anwendung der Kompetenzen als APN.

Auch *Oda Santé* und *Spitex Schweiz* verlangen, dass die Berufsausübungsbewilligung als APN an eine Anzahl praktische Jahre geknüpft wird. Der Annex «APN» weise auf ein fortgeschrittenes Erfahrungswissen hin, das logischerweise nicht vorhanden sei, wenn eine Maturandin / ein Maturand einen BSc. Studiengang und in direktem Anschluss einen MSc. in Pflege absolviere.

ARTISET ZH, *CLL*, *CLS*, *Forel Klinik*, *GZO*, *PKH*, *Spital Bülach*, *Spital Zollikerberg* und *VZK* weisen zudem darauf hin, dass die Finanzierung der APN-Tätigkeiten zwingend mit deren Einführung geregelt werden müsse.

BEKAG, *FMCH*, *FMH*, *mfe* und *vsao* weisen darauf hin, dass sich die klinische Untersuchung und die Anamnese auf pflegerelevante Bereiche zu beschränken habe. Es sei auf Kompetenzen und sinnvolle und praxisrelevante Arbeitsteilung und Zusammenarbeit zu fokussieren. Für sie ist es deshalb zentral, dass die Patientensicherheit im Fokus steht, unklare Verantwortlichkeiten verhindert werden und die Verantwortung der medizinischen Versorgung bei den Ärztinnen und Ärzten sei. Die Effizienz, die Qualität der Gesundheitsversorgung und die Sicherheit müssten bei der Behandlung der Patientinnen und Patienten im Fokus stehen. Mit dem Ziel, die Patientensicherheit zu stärken und die Pflegequalität zu steigern, sei es unabdingbar, eine bestmögliche Koordination und einen bestmöglichen Informationsaustausch zwischen den Leistungserbringern, die dieselbe Patientin oder denselben Patienten behandeln, zu gewährleisten. Wichtig sei die Sicherstellung der Koordination zwischen der Ärzteschaft und den Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN. Nebst der Stärkung der akademischen Pflegeausbildungen bedürfe es ebenso einer Stärkung der «Grundpflege», welche in der medizinischen Grundversorgung essenziell sei. *mfe* verlangt zudem, dass Koordinationsaufgaben zwischen den Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN sowie den Ärztinnen und Ärzten angemessen abgegolten werden müssten.

fmc begrüsst die Regulierung des Berufs der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN. Aufgrund ihrer Leistungen müsse aber sichergestellt werden, dass eine Kompetenz zur interprofessionellen Zusammenarbeit vorhanden sei und diese anschliessend in der Praxis gelebt werden könne.

Gemäss der *Groupe Francophone d'ICLS* ist der Begriff «Master in Advanced Practice Nursing» ein allgemeiner Begriff. Sowohl auf schweizerischer als auch auf internationaler Ebene beinhaltet die Bezeichnung häufig zwei Pflegefunktionen. Die Gruppe erachtet es als zentral, dass anhand des Titels die verschiedenen Rollen, die die erweiterte Pflegepraxis umfasst, unterschieden werden können. Sie schlägt deshalb zwei verschiedene Mastertitel vor: «*Infirmière Clinicienne Spécialisée obtenu par un master es sciences en sciences infirmières*» sowie «*Infirmière Praticienne Spécialisée obtenu par une maîtrise es sciences (master of science) en pratique infirmière spécialisée*».

NOPS beantragt eine Änderung des Mastertitels und schlägt «Master of Science in Pflege(-wissenschaft) mit Schwerpunkt Advanced Practice Nursing» vor. Es müsse allerdings explizit geregelt werden, welche Kompetenzen / Module / Zusatzqualifikationen eine Person mit einem forschungsorientierten Master of Science in Pflege FH/UH absolvieren muss, damit sie über einen Bildungsabschluss verfügt, der zur Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin oder Pflegeexperte APN berechtigt. Zudem müsse in den Erläuterungen konkretisiert werden, dass mit «Masterstudiengang» ein Master of Science (MSc) mit mindestens 90 ECTS-Credits gemeint ist und kein Master of Advanced Studies (MAS) mit bloss 60 ECTS-Credits oder ähnliches.

S. Bolt, *IG SwissANP*, *MedBase*, *E. Spichiger* und *S. Widmer* beantragen eine Präzisierung des Mastertitels und schlagen «Master of Science in Pflege» vor.

SwissNP und *Unimedsuisse* beantragen eine Änderung des Mastertitels in Französisch zu «Cycle master en sciences infirmières».

SGI beantragt eine Präzisierung des Mastertitels und schlägt «Cycle master en pratique infirmière avancée APN» (Deutsch: «Masterstudiengang in Erweiterter Pflegeexpertise APN») vor.

Allianz pädiatrische Pflege, KISPI UZH, SNL, SZB und *VfP* beantragen eine Präzisierung der Bezeichnung des Mastertitels und schlagen «Master of Science in Nursing» vor.

4.2.2 Artikel 3

4.2.2.1 Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe j

SH merkt an, dass der Umgang mit den digitalen Instrumenten in den Erläuterungen über den in Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe j verwendeten Begriff der Behandlung hinausgehe. So würden auch Analyse, Diagnostik, Evaluation und Patientenschulungsprogramme dazugehören. Die Bestimmungen in Artikel 3 Absatz 3 Buchstabe j könnten deshalb weitergefasst werden als lediglich in Bezug auf die Behandlung.

vsao schlägt die Streichung des letzten Teilsatzes vor, da die Verantwortung für die digitalen Kompetenzen von zu behandelnden Personen nicht einfach so auf die Gesundheitsfachpersonen überwältzt werden dürfe: «Sie können digitale Instrumente im Rahmen der Behandlung kompetent und verantwortungsbewusst anwenden; sie verstehen das Potenzial der Instrumente und die damit verbundenen Risiken. ~~und können den zu behandelnden Personen das erforderliche Wissen für den Umgang damit vermitteln.~~»

Forel Klinik AG findet, dass die beschriebenen Anforderungen für digitale Kompetenzen zu wenig weit greifen. Pflegende mit dem höchstmöglichen Abschluss (ausser Doktorat) müssten nicht nur Instrumente anwenden und vermitteln können, sondern Gesamtzusammenhänge von Systemlandschaften verstehen und bei organisationsspezifischen Prozessentwicklungen mitwirken können. Beispielsweise müsse das Verständnis von Interoperabilität und Systemdenken, in Bezug auf betriebswirtschaftliche Abläufe, eine Basisvoraussetzung sein.

M. Maier schätzt die Anforderung als ebenso vage wie unsinnig ein und fragt sich, wie diese Kenntnisse sichergestellt werden sollen.

pharmaSuisse verweist darauf, dass die Vermittlung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten über die kompetente und verantwortungsbewusste Anwendung von digitalen Instrumenten auch für Apothekerinnen und Apotheker im Arbeitsalltag immer wichtiger wird. *pharmaSuisse* begrüsst deshalb, dass diese Aufgabe und Kompetenz verteilt wird. Allerdings müsse die Vergütung einer Beratung bei der Nutzung bzw. Anwendung digitaler Instrumente geregelt werden. Auch *PIP* verlangt, dass, sollten von den Pflegenden neue Leistungen zugunsten der Patientinnen und Patienten erwartet werden, diese abgegolten werden müssen.

SIWF sieht es nicht als Aufgabe der Gesundheitsfachpersonen, der Bevölkerung die Gesundheitskompetenz für das digitale Zeitalter zu vermitteln. Dies sei eine Aufgabe für die ganze Gesellschaft und insbesondere das Gesundheitssystem. Da zusätzlich nur wenige Gesundheitsfachpersonen über die notwendigen didaktischen Fähigkeiten verfügten, soll der Satzteil betreffend Wissensvermittlung zum Umgang mit den digitalen Instrumenten gestrichen werden.

4.2.3 Artikel 12

Variante 1: Gleichstellung Abschlüsse der höheren Berufsbildung mit MA in Advanced Practice Nursing für Erteilung Berufsausübungsbewilligung Pflegeexpertin / Pflegeexperte APN

Insgesamt haben sich 38 Akteure für die **Variante 1** ausgesprochen:

Kantone: *EDK, NE, UR* und *ZH*

Politische Parteien: *Die Mitte, GLP* und *SVP*

Begrüsste Adressaten Gesundheit: ASPS, BGS, santésuisse und SVDE

Begrüsste Adressaten Wirtschaft: SGV und VPOD

Unbegrüsste Teilnehmende: AL, ARTISET ZH, ASM, AVASAD, Barmelweid, CLL, CLS, Curaviva OW, Forel Klinik AG, GZF, GZO, KSOW, Lindenfeld, Lungenliga, PKH, RSS, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka und VZK

Variante 2: Nur MA in Advanced Practice Nursing berechtigt für Erwerb Berufsausübungsbe-
willigung Pflegeexpertin / Pflegeexperte APN

Insgesamt haben sich 119 Akteure für die **Variante 2** ausgesprochen:

Kantone: GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, VS und ZG

Politische Parteien: EVP, FDP, Die GRÜNEN und SPS

Dachverbände Wirtschaft: SGB

Begrüsste Adressaten Gesundheit: APN-CH, AVKZ, cf, curacasa, FKG, fmc, FMH, H+, IG swissANP, mfe, OdASanté, Pharmasuisse, physiosuisse, SAMW, SBK, SHV, SIGA, SNL, SVBG, swissuniversities, Unia, unimedsuisse, VfP und vsao

Begrüsste Adressaten Wirtschaft: Syna, Travail.Suisse

Unbegrüsste Teilnehmende: Allianz pädiatrische Pflege, Association Engagés pour la santé, AVKZ, Balgrist, BEKAG, BFH, BK-Heb, S. Bolt, Brotegg Praxis, Careanesth AG, J. Eaux, femmes protestantes, FH OST, FH Schweiz, flexMedics AG, FMCH, FSL-Ti, Groupe Francophone d'ICLS, Gruppe von Pflegenden im Kanton Zug, HES-SO, IMAD, INS, IUFRS, KISPI ZH, KSB, La Source, M. Maier, MedBase, MFÄF, NOPS, Oncosuisse, PIP, Public Health Schweiz, PUK, SBK-BE, SBK-BSBL, SBK-GR, SBK-NEJU, SBK SG TG AI AR, SGAIM, SGI, SHV AG-SO, SHV-BE, SHV-FR, SHV NE-JU, SHV Ostschweiz, SHV-OW, SHV-SZ, SHV-VD, SHV-Zentralschweiz, SHV-ZH, SMVS, E. Spichiger, Spitex ZH, SSPH+, SSR, SVF, SVMTR, SwissNP, SZB, USZ, UZH, VOKUS PERSONAL AG, S. Widmer und T. Wolleb

ARTISET, H+, Hirslanden AG, OdA Santé, senesuisse und Spitex Schweiz schlagen eine **Kompromissvariante zwischen den Varianten 1 und 2** vor: Wenn die Variante 2 umgesetzt werden sollte, braucht es zwingend eine neue Regelung, wonach der Bundesrat die betroffenen Akteure der Berufsbildung und des Hochschulbereichs (OdASanté, swissuniversities) verpflichtet, den Zugang zum Masterstudiengang aus der HBB (mit unterschiedlicher Dauer von HF bzw. HFP/NDS HF) verbindlich zu regeln. Ziel dabei muss sein, dass die Zulassung gegenüber heute deutlich verkürzt wird. Der festzulegende Weg muss für die verschiedenen Abschlüsse der HBB «massgeschneidert» auf die wesentlichen fehlenden Kompetenzen gestaltet werden. Dadurch sollen die vorhandenen Kompetenzen angerechnet und spezifische Passerellen definiert werden.

Zu diesem Zweck schlagen sie vor, auch bei der Variante 2 einen Absatz 2^{bis} mit folgendem Inhalt einzufügen: «Der Bundesrat beauftragt swissuniversities, zusammen mit der Organisation der Arbeitswelt (OdASanté) die Zulassung zum Masterstudium für die Abschlüsse HF und HFP / NDS HF AIN je zu definieren. Sollte keine Einigung zustande kommen, so definiert der Bundesrat die Zulassung. Er erlässt dazu die nötigen Verordnungen.»

Unabhängig von ihrer Präferenz bei den Varianten haben folgende Akteure eine **Verbesserung der Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung (Vereinfachung der Passerelle)** verlangt: AG, AI, Allianz pädiatrische Pflege, APN-CH, AR, ARTISET, ARTISET ZH, ASM, AVASAD, Barmelweid, BE, BFH, BGS, BK-Heb, BL, BS, CLL, CLS, EDK, FDP, FH OST, FH Schweiz, FKG, FMCH, Forel Klinik AG, FR, GDK, GZF, GZO, H+, HES-SO, Hirslanden AG, IMAD, INS, IUFRS, JU, Lindenfeld, LU, NW,

Oncosuisse, OW, pharmaSuisse, PKH, RSS, SAMW, SBK, senesuisse, SGI, SH, SHV, SHV AG-SO, SHV NE-JU, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV-TI, SHV-VD, SHV-ZH, SNL, SO, Spital Bülach, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, SZ, SZB, TG, TI, Travail.Suisse, Unia, vaka, VD, VZK und ZH.

Der Bundesrat wird aufgefordert, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Zudem wird von verschiedenen Akteuren, unter anderem von der GDK und mehreren Kantonen, verlangt, dass dabei die ergänzenden Kompetenzen weiterer Abschlüsse der Höheren Berufsbildung (namentlich NDS Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege sowie Höhere Fachprüfungen) identifiziert und angerechnet werden. Dabei soll sowohl eine pauschale Anrechnung aufgrund des Abschlusses sowie eine individuelle Anerkennung von Lernleistungen möglich sein. Die verkürzten Passerellen sowohl für HF in Pflege als auch für HFP und NDS HF seien gemeinsam von Swissuniversities und der Berufsbildung (SBFI und OdASanté) und unter Einbezug der Fachhochschulen Gesundheit auszuarbeiten. Sie sollten sich auf wissenschaftliche Kompetenzen konzentrieren.

ARTISET ZH, ASM, Barmelweid, BGS, CLL, CLS, Forel Klinik, GZF, GZO, Lindenfeld, PKH, RSS, Spital Bülach, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka und VZK schlagen zudem einen direkten Zugang zum Masterstudium of Science an einer FH oder UH für Pflegefachpersonen HF, HFP und NDS HF vor.

VS hingegen spricht sich explizit gegen die von der GDK und anderen Akteuren geforderte Verkürzung der Passerelle aus. Die 90 ECTS seien erforderlich, um zusätzliche methodologische, systemische und analytische Kompetenzen sowie erweiterte klinische Kompetenzen zu erwerben.

4.2.3.1 Artikel 12 Absatz 2 Buchstaben a und h sowie Absatz 2^{bis}

GE verlangt, dass der Absatz 2^{bis} gestrichen wird, da der Kanton die Variante 2 favorisiert.

VD verlangt folgende Anpassung von Artikel 12 Absatz 2 Buchstabe h: ~~«Master of science on Advanced Practice Nursing einer FH oder einer UH (...).»~~ *«Master of Science in Advanced Practice Nursing mit mindestens 90 ECTS-Kreditpunkten einer Fachhochschule (FH) oder einer universitären Hochschule (UH) (...).»*. Aus Sicht des Kantons ist es wichtig, die Minimalanforderungen an den Master im Gesetz festzulegen.

Brotegg Praxis würde eine Dossier-geprüfte Übergangslösung begrüßen, da einige hervorragende Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit Berufserfahrung (über 50 Jahre alt) auf dem Arbeitsmarkt sind, die während ihres beruflichen Werdegangs keine Chance hatten, den heute verlangten Weg zu gehen.

J. Enaux schlägt vor zu prüfen, ob eine Berufsausübungsbewilligung beispielsweise auch für Fachexpertinnen / Fachexperten BScN, sogenannte Spezialisierte Pflege, hilfreich sein könnte. Durch dieses System könnte für die Zulassung von spezialisierten Pflegenden und APN eine Regulierung ermöglicht werden, welche nicht nur qualitative Aspekte berücksichtigt, sondern auch eine quantitative Steuerung sichert. Auf diese Weise wäre es zudem möglich, die Abrechnung von Leistungen auch nur durch auf dieser Stufe zugelassene Pflegefachpersonen zuzulassen.

M. Maier fordert, dass neben einem Master of Science (MSc) in Pflege / Pflegewissenschaft / APN einer FH oder UH für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung auch zwingend fünf Jahre Berufserfahrung vorausgesetzt werden müssen.

Medbase spricht sich aufgrund ihrer bereits gesammelten Erfahrungen mit APN in ihren Praxen für die Variante 2 aus und verlangt, dass der Master in Advanced Practice Nursing resp. Master of Science in Pflege/Nursing als Mindestanforderung 90 ECTS-Credits entsprechen und mit dem Bachelor of Science in Nursing gesamthaft 270 ECTS umfassen soll.

Spitex ZH weist darauf hin, dass in der häuslichen Pflege ein einheitlich reglementiertes Kompetenzprofil auf Ebene Master of Science in Pflege erforderlich sei. Dies aufgrund der hohen Selbstverantwortung.

Swiss NP schlägt zwei Änderungen vor:

- Art. 12 Abs. 2 Bst. a: «*Pflegefachfrau und Pflegefachmann: Bachelor of Science in Pflege einer Fachhochschule (FH) oder einer universitären Hochschule (UH), ou diplôme d'infirmier d'une école supérieure (ES);*»
- Art. 12 Abs. 2 Bst. h: «*Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN: Master of Science in Advanced Practice Nursing einer FH oder einer UH mit mindestens 90 ECTS-Kreditpunkten*»

4.2.4 Artikel 34

Allianz pädiatrische Pflege, APN-CH, BFH, Brotegg Praxis, curacasa, Public Health Schweiz, SBK, SBK-BE, SBK-BSBL, SBK NE-JU, SBK-SG-TG-AI-AR, SGI, SIGA, SNL, E. Spichiger, Spitex ZH, SVBG, Unia, VfP und S. Widmer schlagen vor, in Artikel 34 einen **neuen Absatz 5** einzufügen: «Die von der Organisation der Reglementierung APN-CH vor dem Inkrafttreten dieser Änderung erteilten Bewilligungen zum Tragen des Titels Pflegeexpertin APN-CH / Pflegeexperte APN-CH führen automatisch zur kantonalen Berufsausübungsbewilligung.»

Nach Meinung von APN-CH und SBK-BSBL soll weiterhin APN-CH im Auftrag der Kantone die Gesuche zur Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung auf der Basis des GesBG und nach fachlichen in Reglementen festgelegten Kriterien prüfen und den Kantonen entsprechende Empfehlungen machen können. Damit wären die Kantone entlastet, eigene APN-Kommissionen zu führen.

Association Engagés pour la santé fordert, dass die Registrierung als Pflegeexpertin oder Pflegeexperte (APN) und die Erfassung der Berufsausübung bei den APN-CH für obligatorisch erklärt wird. Die Weiterbildung (Minimum pro Jahr) sollte gesetzlich geregelt werden.

Brotegg Praxis, curacasa, Public Health Schweiz, SBK, SBK-BE, SBK-NE-JU, SBK-SG-TG-AI-AR, E. Spichiger, SIGA, SVBG, S. Widmer und Unia weisen darauf hin, dass der Nachweis von Weiterbildungen und beruflicher Tätigkeit für die Rolle der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN sowie für die Patientensicherheit essenziell ist. Sie schlagen deshalb zwei Varianten einer möglichen Ergänzung des GesBG vor:

- Variante 1: Die Re-Registrierung als Pflegeexpertin / Pflegeexperte APN wird gesetzlich geregelt
- Variante 2: Die Weiterbildungspflicht und Re-Zertifizierung als Pflegeexpertin / Pflegeexperte APN wird gesetzlich geregelt.

Auch für APN-CH, BFH, SNL, Spitex ZH und VfP ist eine regelmässige Rezertifizierung für APN in eigener fachlicher Verantwortung notwendig und sie verlangen folgende Ergänzung des GesBG: «Die Registrierung und Rezertifizierung als Pflegeexpertinnen und -experten APN und die damit verbundenen Anforderungen werden gesetzlich geregelt.»

SGI fordert zudem folgende erweiterte Ergänzung: «Die Weiterbildungspflicht und die Rezertifizierung als Pflegeexpertin und -experte APN werden gesetzlich geregelt. Die Branche hat sich dahingehend zu organisieren, dass ein Verzeichnis der Berufsangehörigen mit entsprechendem Titel geführt und Weiterbildungsnachweise ausgestellt werden, wie dies von APN-CH bereits umgesetzt wird.»

4.2.4.1 Artikel 34 Absatz 3

VD und SwissNP beantragen folgende Änderung von Artikel 34 Absatz 3: «Der Bundesrat regelt die Modalitäten legt fest, welche inländischen Abschlüsse nach bisherigem Recht den Abschlüssen nach Artikel 12 Absatz 2 gleichgestellt sind und überträgt den zuständigen kantonalen Behörden die Verantwortung, die Gleichwertigkeit von Abschlüssen vor dem Hintergrund der entsprechenden kantonalen Rechtsvorschriften zu beurteilen.»

SZB beurteilt es als notwendige Voraussetzung, dass Absolventinnen und Absolventen des Masterstudiengangs in Advanced Practice Nursing vor dem Eintritt in die Masterausbildung mindestens zwei Jahre Berufserfahrung als Pflegefachfrau/Pflegefachmann vorweisen

können. SZB erachtet die als Pflegefachperson erworbene Berufserfahrung als unabdingbar für einen erfolgreichen Berufseintritt und die Anwendung der Kompetenzen als APN.

4.2.5 Artikel 34a

FR schlägt folgende Ergänzung der Übergangsbestimmungen vor: «Die von APN-CH vor dem Inkrafttreten dieser Änderung ausgestellten Bewilligungen zum Führen des Titels Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte führen direkt zur kantonalen Berufsausübungsbewilligung».

4.2.5.1 Artikel 34a Absatz 1

GDK zusammen mit AG, AI, BL, BS, JU, LU, SO, SZ, TG, VD und ZG sowie H+ und NOPS stimmen der Regelung grundsätzlich zu. Sie fordern aber, dass im erläuternden Bericht explizit klarzustellen sei, dass nach kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen im entsprechenden Kanton ohne Weiteres ihre Gültigkeit behalten (entsprechend dem Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der Übergangsbestimmung) und es keinen kantonalen Entscheid brauche.

4.2.5.2 Artikel 34a Absatz 2

GDK und mit ihr AG, BL, BS, NW, SO, SZ, TG, VD und ZG sowie H+ stellen die Frage, wie realistisch es sei, dass Personen, die bisher ohne Berufsausübungsbewilligung als APN tätig sein konnten, innerhalb von fünf Jahren einen Bildungsabschluss gemäss Artikel 12 Absatz 2 Buchstabe h E-GesBG nachweisen können. Möglicherweise brauche es eine längere Übergangsfrist. TG beantragt eine Übergangsfrist von 10 Jahren.

Auch AR begrüsst die Übergangsfrist, weist jedoch darauf hin, dass es in gewissen Fällen allenfalls längere Übergangsfristen brauche.

SwissNP befürwortet den Vorschlag, empfiehlt jedoch, dem folgenden Punkt besondere Aufmerksamkeit zu schenken: An welche Instanz wird die Prüfung des Antrags auf Zulassung zur eigenverantwortlichen Berufsausübung als Pflegeexpertin / Pflegeexperte APN delegiert? SwissNP empfiehlt, diese Aufgaben auf die kantonalen Ärzteämter zu übertragen. Ihrer Meinung nach ist zudem eine Frist von 5 Jahren nach Inkrafttreten zu lang, um sicherzustellen, dass die Pflegenden den Beruf mit den notwendigen akademischen Ausbildungskriterien ausüben. So müssen im Kanton Waadt die praktizierenden Pflegefachpersonen, die das Recht haben, zu verschreiben und zu diagnostizieren, das Recht zur Berufsausübung erhalten, bevor sie mit der Berufsausübung beginnen können.

4.2.5.3 Artikel 34a Absatz 3

VD beantragt folgende Anpassung: *«Inländische Abschlüsse nach bisherigem Recht, die den Abschlüssen nach Artikel 12 Absatz 2 Buchstabe h entsprechen, sind diesen in Bezug auf die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung gleichgestellt, sofern die Anzahl Kreditpunkte übereinstimmt; dies gilt auch für ausländische Abschlüsse, die nach bisherigem Recht als gleichwertig anerkannt wurden. Der Bundesrat legt fest, welche inländischen Abschlüsse nach bisherigem Recht den Abschlüssen nach Artikel 12 Absatz 2 gleichgestellt sind der Bundesrat überträgt den zuständigen kantonalen Behörden die Verantwortung, die Gleichwertigkeit von Abschlüssen vor dem Hintergrund der entsprechenden kantonalen Rechtsvorschriften zu beurteilen.»*

5 Einsichtnahme

Gemäss Artikel 9 Vernehmlassungsgesetz⁵ sind die Vernehmlassungsunterlagen, nach Ablauf der Vernehmlassungsfrist die Stellungnahmen der Vernehmlassungsteilnehmenden und nach Kenntnisnahme durch den Bundesrat der Ergebnisbericht öffentlich zugänglich. Diese

⁵ SR 172.061

Dokumente sind in elektronischer Form auf der Publikationsplattform des Bundesrechts⁶ zugänglich. Ebenfalls auf der erwähnten Seite können die vollständigen Stellungnahmen eingesehen werden (Art. 16 Vernehmlassungsverordnung⁷).

⁶ www.fedlex.admin.ch > Vernehmlassungen > Abgeschlossene Vernehmlassungen > 2024 > EDI
⁷ SR 172.061.1

6 Anhänge

6.1 Liste der Vernehmlassungsadressaten bzw. -teilnehmenden

1. Kantone

Abkürzung	Bezeichnung	Begrüsst	Stellungnahme
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia	ja	ja
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno	ja	ja
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Auser- rhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno	ja	ja
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna	ja	ja
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna	ja	ja
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città	ja	ja
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo	ja	ja
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra	ja	ja
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona	ja	ja
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni	ja	ja
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura	ja	ja
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna	ja	ja
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel	ja	ja

NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo	ja	ja
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo	ja	ja
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo	ja	ja
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa	ja	ja
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta	ja	ja
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto	ja	ja
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia	ja	ja
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino	ja	ja
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri	ja	ja
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud	ja	ja
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese	ja	ja
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo	ja	ja
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo	ja	ja
EDK CDIP CDPE	Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione	ja	ja
GDK CDS CDS	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità	ja	ja

KdK	Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali	ja	nein
-----	--	----	------

2. In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Abkürzung	Bezeichnung	Begrüssst	Stellungnahme
Die Mitte Le centre Alleanza del Centro	Die Mitte Le Centre Alleanza del Centro	ja	ja
EDU UDF UDF	Eidgenössisch-Demokratische Union Union démocratique Fédérale Unione democratica Federale	ja	nein
EVP PEV PEV	Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti évangélique Suisse Partito evangelico svizzero	ja	ja
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali	ja	ja
GLP PVL PVL	Grünliberale Partei Schweiz Parti vert'libéral Partito verde-liberale	ja	ja
GRÜNE Les VERT-E-S VERDI	GRÜNE Schweiz Les VERT-E-S suisses I VERDI Svizzera	ja	ja
Lega	Lega dei Ticinesi	ja	nein
MCG	Mouvement Citoyens Genevois	ja	nein
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero	ja	ja
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du centre Unione democratica di Centro	ja	ja

3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Abkürzung	Bezeichnung	Begrüssst	Stellungnahme
SAB SAB SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna	ja	nein
SGV ACS ACS	Schweizerischer Gemeindeverband Association des communes suisses Associazione dei Comuni Svizzeri	ja	nein
SSV UVS UCS	Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses (UVS) Unione delle città svizzere (UCS)	ja	nein

4. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Abkürzung	Bezeichnung	Begrüssst	Stellungnahme
Economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation	ja	nein
KV Schweiz SEC Suisse SIC Svizzera	Kaufmännischer Verband Schweiz Société suisse des employés de commerce (SEC Suisse) Società svizzera degli impiegati di commercio (SIC Svizzera)	ja	nein
SAV UPS USI	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse (UPS) Unione svizzera degli imprenditori (USI)	ja	ja
SBV ASB ASB	Schweizerische Bankiervereinigung (SBV) Association suisse des banquiers (ASB) Associazione svizzera dei banchieri (ASB) Swiss Bankers Association	ja	nein
SBV USP USC	Schweizerischer Bauernverband (SBV) Union suisse des paysans (USP) Unione svizzera dei contadini (USC)	ja	nein
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)	ja	ja
SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband (SGV) Union suisse des arts et métiers (USAM) Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM)	ja	ja
Travail.Suisse	Travail.Suisse	ja	ja

5. Weitere Organisationen / interessierte Kreise

Abkürzung	Bezeichnung	Begrüssst	Stellungnahme
	Akademien der Wissenschaften Académies suisses des sciences Accademie svizzere delle scienze	ja	nein
	Allianz pädiatrische Pflege Alliance des soins pédiatriques	Nein	ja
AL ZH	Alternative Liste Zürich	Nein	Ja
APN-CH	APN-CH: Organisation der Reglementierung	ja	ja
AVKZ	Apothekerverband des Kantons Zürich	Nein	ja
AGV Basel	Arbeitgeberverband Region Basel	Nein	Ja
SP60+	Arbeitsgruppe Gesundheit SP60+ (SP Schweiz)	Nein	Ja
ARTISET	ARTISET – die Föderation der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf ARTISET – la fédération des prestataires de services pour les personnes ayant besoin de soutien ARTISET – la federazione dei fornitori di servizi per persone bisognose di assistenza	ja	ja

ARTISET ZH	ARTISET Zürich– die Föderation der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf im Kanton Zürich ARTISET – la fédération des prestataires de services pour les personnes ayant besoin de soutien dans le canton de Zurich ARTISET – la federazione dei fornitori di servizi per persone bisognose di assistenza nel cantone di Zurigo	ja	ja
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern	Nein	Ja
ASM	Asana Spital Menziken AG	Nein	ja
	Association <i>Engagés pour la santé</i>	Nein	Ja
ASPS	Association Spitex privée Suisse	ja	ja
AVASAD	Association Vaudoise d'aide et de soins à domicile	Nein	ja
ACSI	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana Konsumentenverband der italienischen Schweiz Association des consommateurs de Suisse italienne	ja	nein
ASP	Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	nein
AOVS	Augenoptik Verband Schweiz Fédération Suisse des Opticiens	ja	Nein
Barmelweid	Barmelweid Gruppe AG	Nein	ja
BFH	Berner Fachhochschule	Nein	ja
BK-Heb	Berufskonferenz Hebamme der Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen Schweiz	Nein	ja
S. Bolt	Bolt Sarah, Mitglied IG swissANP	Nein	ja
Brotegg Praxis	Brotegg Praxis, Frauenfeld	Nein	ja
	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen	Nein	ja
Careanesth	Careanesth AG	Nein	Ja
CP	Centre Patronal	Nein	ja
CIPP	CIIP Secrétariat général de la conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin	ja	Nein
CLS	Clenia Schlössli AG, Oetwil am See	Nein	ja
CLL	Clenia Littenheid AG	Nein	Ja
Curacasa	Curacasa	ja	Ja
Curafutura	Curafutura Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi	ja	Ja
CURAVIVA OW	CURAVIVA Obwalden	Nein	ja
	Dachverband Hospize Schweiz	ja	nein
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen Fédération suisse des patients	ja	Nein

J. Ennaux	Ennaux Jennifer	Nein	ja
EVS	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz Association Suisse des Ergothérapeutes Associazione Svizzera degli Ergoterapisti	ja	Nein
FKG	Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen Schweiz Conference spécialisée Santé des Hautes Écoles Spécialisées Suisse Conferenza di esperti della salute Scuole unih+ versitarie professionali svizzere	ja	Ja
FRC	Fédération romande des consommateurs	ja	Nein
	Femmes protestantes	Nein	ja
FH Schweiz	FH Schweiz	Nein	ja
flexMedics AG	flexMedics AG	Nein	ja
FMH	FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri	ja	Ja
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP	ja	Nein
FMCH	Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica	Nein	Ja
	Forel Klinik AG	Nein	ja
GZF	Gesundheitszentrum Fricktal AG	Nein	ja
GZO	Gesundheitszentrum Oberland AG, Spital Wetzikon	Nein	ja
Unia	Gewerkschaft Unia	ja	ja
Syna	Gewerkschaft Syna Zentralsekretariat	ja	Ja
Groupe Franco- phone d'ICLS	Groupe Francophone d'Infirmières cliniciennes spécialisées	Nein	ja
	Gruppe von Pflegenden im Kanton Zug	Nein	Ja
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri	ja	Ja
mfe	Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärzte (mfe) Médecins de famille Suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe) Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera (mfe)	ja	Ja
HES-SO	Haute école spécialisée de Suisse occidentale Fachhochschule Westschweiz	Nein	Ja
	Hirslanden AG	Nein	ja
IG swissANP	IG swissANP Interessengruppe SBK für Advanced Nursing Practice GIC swissANP Groupe d'intérêt commun ASI	ja	Ja

La Source	Institut et Haute Ecole de la Santé La Source	Nein	ja
INS	Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel	Nein	ja
IUFRS	Institut universitaire de formation et de recherche en soins HES-SO	Nein	Ja
IMAD	Institution genevoise de maintien à domicile	Nein	ja
KSB	Kantonsspital Baden AG	Nein	Ja
KSOW	Kantonsspital Obwalden	Nein	ja
	Konferenz der Höheren Fachschulen (Konferenz HF) Conférence des écoles supérieures (Conférence ES) Conferenza delle scuole specializzate superiori (Conferenza SSS)	ja	Nein
kf	Konsumentenforum kf Forum des consommateurs Forum dei consumatori	ja	ja
Lungenliga	Lungenliga Schweiz Ligue pulmonaire Suisse Lega polmonare Svizzera	Nein	Ja
Medbase	Medbase Gruppe	nein	ja
MFÄF	Médecins Fribourg – Ärztinnen und Ärzte Freiburg	Nein	ja
	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche ANQ	ja	Nein
OdASanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario	ja	Ja
NOPS	Notfallpflege Schweiz	Nein	ja
Oncosuisse	Oncosuisse / Oncosuisse Forum Das Nationale Netzwerk im Krebsbereich Le réseau national dans le domaine du cancer	Nein	Ja
ospita	ospita. Die Schweizer Gesundheitsunternehmen ospita. Les entreprises suisses de santé ospita. Le aziende sanitarie svizzere	ja	ja
FH OST	OST – Ostschweizer Fachhochschule	Nein	ja
Lindenfeld	Pflegezentrum Lindenfeld	nein	ja
M. Maier	pfleXpert Marina Maier	Nein	ja
PIP	Plattform Interprofessionalität	Nein	ja
PKH	Privatklinik Hohenegg AG	Nein	ja
	Pro Senectute	Nein	Ja
	Public Health Schweiz Santé Publique Suisse	Nein	ja
RSS	Regionalspital Surselva	Nein	ja

pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti	ja	Ja
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie suisse des sciences médicales Accademia svizzera delle scienze mediche	ja	Ja
SBBK	Schweizerische Berufsbildungsämter-Konferenz Conférence Suisse des offices de la formation professionnelle Conferenza Svizzera degli uffici cantonali della formazione professionale	ja	Nein
SBO-TOM	Schweizerische Berufsorganisation für Traditionelle Osteopathische Medizin	ja	Nein
SBAP	Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie	ja	Nein
SBAO	Schweizer Berufsverband für Augenoptik und Optometrie	ja	Nein
SBK ASI ASI	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmières et infirmiers Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri	ja	Ja
SBK BSBL ASI BSBL ASI BSBL	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Basel-Stadt Basel-Landschaft Association suisse des infirmières et infirmiers Section Bâle-Ville Bâle-Campagne Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri Sezione Basilea Città Basilea Campagna	Nein	ja
SBK BE ASI BE ASI BE	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Bern Association suisse des infirmières et infirmiers Section Berne Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri Sezione Berna	ja	Ja
SBK GR ASI GR ASI GR	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Graubünden Association suisse des infirmières et infirmiers Section Grisons Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri Sezione Grisoni	Nein	ja
SBK NE JU ASI NE JU ASI NE JU	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Neuenburg - Jura Association suisse des infirmières et infirmiers Section Neuchâtel – Jura Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri Sezione Neuchâtel - Giura	Nein	Ja

SBK SG TG AR AI ASI SG TG AR AI ASI SG TG AR AI	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefach- frauen und Pflegefachmänner Sektion SG TG AR AI	Nein	Ja
SBK ZH GL SH ASI ZH GL SH ASI ZH GL SH	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefach- frauen und Pflegefachmänner Sektion Zürich, Glarus, Schaffhausen Association suisse des infirmières et infirmiers Section Zurich, Glaris, Schaffhouse Associazione svizzera delle infermiere e degli in- fermieri Sezione Zurigo, Glarona, Sciaffusa	nein	Ja
SCG	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft Chi- roSuisse Association suisse des chiropraticiens Chiro- Suisse Associazione svizzera dei chiropratici Chiro- Suisse	ja	Nein
SDV	Schweizerischer Drogistenverband Association suisse des droguistes	Nein	ja
SAGES	Schweizerische Fachverband für gesundheitsbe- zogene Soziale Arbeit	ja	Nein
Fmc	Schweizer Forum für Integrierte Versorgung	ja	ja
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine In- nere Medizin Société Suisse de Médecine Interne Générale Società Svizzera di Medicina Interna Generale	Nein	ja
SGI	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin Société suisse de médecine intensive Società svizzera di medicina intensiva	Nein	Ja
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Psychologie	ja	Nein
SHV	Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione Svizzera delle Levatrici	ja	ja
SHV AG SO	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Aar- gau-Solothurn Fédération suisse des sages-femmes Section Ar- govie-Soleure Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Ar- govia-Soletta	ja	ja
SHV BE	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Bern Fédération suisse des sages-femmes Section Berne Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Berna	nein	ja
SHV FR	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Freiburg Fédération suisse des sages-femmes Section Fri- bourg	nein	ja

	Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Friburgo		
SHV NE JU	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Neuenburg Jura Fédération suisse des sages-femmes Section Neuchâtel Jura Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Neuchâtel Giura	ja	ja
SHV Oberwallis	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Oberwallis Fédération suisse des sages-femmes Section Haut-Valais Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Alto Vallese	nein	ja
SHV Ostschweiz	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Ostschweiz Fédération suisse des sages-femmes Section Suisse orientale Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Svizzera orientale	Nein	Ja
SHV SH ZH	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Schaffhausen Zürich Fédération suisse des sages-femmes Section Schaffhouse Zurich Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Sciaffusa Zurigo	nein	ja
SHV SZ	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Schwyz Fédération suisse des sages-femmes Section Schwyz Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Svitto	nein	ja
SHV TI	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Tessin Fédération suisse des sages-femmes Section Tessin Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Ticino	Nein	ja
SHV VD	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Waadt Fédération suisse des sages-femmes Section Vaud Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Vaud	nein	ja
SHV Zentralschweiz	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Zentralschweiz Fédération suisse des sages-femmes Section Suisse centrale Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Svizzera centrale	nein	ja
SHK	Schweizerische Hochschulkonferenz Conférence suisse des hautes écoles Conferenza svizzera delle scuole universitarie	ja	nein

SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung	Nein	ja
SIGA	Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes	Nein	ja
SKG	Schweizerische Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten Conférence suisse des délégué.e.s à l'égalité Conferenza svizzera delle/dei delegate/i alla parità	Nein	ja
physioswiss	Schweizer Physiotherapie Verband Association suisse de physiothérapie Associazione svizzera di fisioterapia	ja	Ja
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge suisse Croce Rossa svizzera	ja	Nein
SSR	Schweizerischer Seniorenrat Conseil suisse des aînés Consiglio svizzero degli anziani	Nein	Ja
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari	ja	ja
BGS	Schweizerischer Verband Bildungszentren Gesundheit Association suisse des centres de formation professionnelle de la santé Associazione Svizzera dei centri di formazione della sanità	ja	Ja
VPOD	Schweizerischer Verband des Personals öffentlicher Dienste Syndicat Suisse des services publiques	ja	Ja
SVDE	Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen Association Suisse des Diététiciens-ne-s Associazione svizzera delle-dei Dietiste-i	ja	Ja
SVF	Schweizerischer Verband für Frauenrechte Association suisse pour les droits des femmes	Nein	ja
SVFP	Schweizerischer Verband Freiberuflicher Physiotherapeuten Association Suisse des Physiothérapeutes Indépendants Associazione Svizzera Fisiatri Indipendenti	ja	Nein
SVA	Schweizerischer Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen	ja	Nein
SVO	Schweizerischer Verband der Osteopathen Fédération suisse des Ostéopathes	ja	Nein

	Federazione Svizzera degli Osteopati		
VFP	Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft Association pour les Sciences Infirmieres d Associazione svizzera per le scienze infermieristiche	ja	Ja
SVMTR	Schweizerische Vereinigung der Radiologiefachpersonen Association suisse des techniciens en radiologie médicale Associazione svizzera dei tecnici di radiologia medica	Nein	ja
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband Association suisse d'assurances Associazione svizzera d'assicurazioni	ja	nein
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse d'odonto-stomatologie Società svizzera di odontologia e stomatologia	ja	Nein
SMVS	Société Médicale du Valais Walliser Ärztegesellschaft	nein	ja
E. Spichiger	Spichiger Elisabeth, Pflegefachfrau	Nein	ja
	Spital Bülach AG	Nein	Ja
	Spital Limmattal	Nein	ja
	Spital Zollikerberg	Nein	ja
SZB	Spitalzentrum Biel AG	Nein	ja
Spitex CH	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio	ja	Ja
Spitex MR	Spitex Mutschellen-Reusstal	Nein	ja
SRB	Spitex Region Brugg AG	Nein	Ja
Spitex Frick	Spitex Regio Frick	Nein	ja
Spitex Köniz	Spitex Region Köniz AG	Nein	Ja
Spitex ZH	Spitex Zürich AG	Nein	Ja
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori	ja	Nein
SPO	Stiftung Patientenschutz Fondation Organisation suisse des patients Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti	ja	Nein
SwissNP	Swiss Association of Nurse Practitioners	Nein	ja
SNL	Swiss nurse leaders	ja	ja
SWISS REHA	Sw!ss REHA. Verband der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz Sw!ss REHA. L'association des cliniques de réadaptation de pointe en Suisse Sw!ss REHA. L'associazione delle cliniche più all'avanguardia per la riabilitazione in Svizzera	ja	ja

SSPH+	Swiss School of Public Health	Nein	ja
Swissuniversities	Konferenz der Rektorinnen und Rektoren der Schweizer Hochschulen	ja	Ja
UZH	Universität Zürich	Nein	ja
KISPI UZH	Universitäts-Kinderspital Zürich - Eleonoren Stiftung, Zürich	Nein	ja
USZH	Universitätsspital Zürich	Nein	ja
vaka	vaka. Gesundheitsverband Aargau	Nein	ja
RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer Fédération des petits et moyens assureurs-maladie Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia	ja	Nein
unimedsuisse	Verband Universitäre Medizin Schweiz Association Médecine Universitaire Suisse	ja	ja
senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse	ja	Ja
VASOS	Vereinigung aktiver Senior:innen- und Selbsthilfeorganisationen Schweiz Fédération des Associations des retraité-e-s et de l'entraide en Suisse Federazione associazioni pensionate:ti e d'autoaiuto in Svizzera	Nein	ja
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses	ja	Ja
Swissstaffing	Verband der Schweizer Personaldienstleister	ja	ja
VSAA	Verband Schweizerischer Arbeitsmarktbahörden Association des offices suisses du travail Associazione degli uffici svizzeri del lavoro	Nein	ja
vsao	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica	ja	Ja
Optikschweiz	Verband für Optometrie und Optik (Optikschweiz) Association d'optométrie et d'optique (Optique-suisse)	ja	nein
VZK	Verband Zürcher Krankenhäuser	Nein	ja
VaOS	Vereinigung akademischer OsteopathInnen Schweiz	ja	nein
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse Associazione dei medici cantonali della Svizzera	ja	nein
Vokus Personal	Vokus Personal, Zürich	Nein	ja

S. Widmer	Widmer Stefanie, dipl. Pflegefachfrau HF und Berufsbildnerin	Nein	ja
T. Wolleb	Wolleb Tanja, Dipl. Pflegefachfrau HF	Nein	ja