



Zweite Etappe Pflegeinitiative: Botschaft des Bundesrates zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege sowie zur Änderung des Gesundheitsberufegesetzes

Position des Vorstandes Swiss Nurse Leaders

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)

Der Bundesrat hat am 21. Mai 2025 die Botschaft zum Entwurf des neuen «Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)» sowie zur Änderung des Gesundheitsberufegesetzes zuhanden des Parlaments verabschiedet. Obwohl gemäss Botschaft des Bundesrats 80% der Vernehmlassungsteilnehmenden den Vorentwurf ablehnten, hält der Bundesrat im Wesentlichen an der Vernehmlassungsvorlage fest. Er begründet es damit, dass die Gründe für die Ablehnung sehr weit auseinanderliegen. Allerdings gab es Kritikpunkte, über die sich praktisch alle Vernehmlassungsteilnehmenden einig waren, namentlich die fehlende Sicherstellung der Finanzierung der vorgeschlagenen Massnahmen und damit verbunden die Sorge um die Verschärfung des Drucks auf die Pflegenden: Ohne Finanzierung drohen die Massnahmen statt zur Verbesserung zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen zu führen. Trotz übereinstimmender Kritik in diesen Punkten hält der Bundesrat am Entwurf fest.

Der Vorstand von Swiss Nurse Leaders begrüsst grundsätzlich die Bemühungen des Bundesrates, die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern. Zum Entwurf des BGAP nimmt er wie folgt Stellung:

- **Sicherung der Finanzierung der vorgeschlagenen Massnahmen:** Mehrere der im BGAP vorgesehenen Massnahmen haben das Potential, die Arbeitsbedingungen der Pflegenden wirksam zu verbessern (z.B. höherer Mindestausgleich für Nacharbeit und Sonn- und Feiertage sowie für Bereitschafts- und Pikettdienst), aber nur, wenn die entsprechende zusätzliche Finanzierung sichergestellt ist. Ohne Finanzierung bleibt das Gesetz wirkungslos bzw. bewirkt das Gegenteil: Die Betriebe haben in der aktuell sehr angespannten finanziellen Situation schlicht nicht die Möglichkeit, das Gesetz umzusetzen bzw. nur mit Nebenwirkungen, die noch gravierender sind und den Zielen des Gesetzes diametral zuwiderlaufen (Senkung der Personaldotation, Senkung der Weiterbildungsbudgets etc., um Kosten zu sparen). Die Annahme, dass die Mehrkosten in den Spitälern durch einen Anstieg der Fallnormkosten mittelfristig gedeckt werden, ist angesichts der aktuellen Unterfinanzierung realitätsfremd.
- **Flexibilität und Spielraum erhöhen statt einschränken:** Diverse Regelungen im BGAP führen zu weniger Flexibilität und sind nicht im Interesse der Arbeitnehmenden. Die Reduktion der Höchstarbeitszeit auf 45 Std. bedeutet weniger Flexibilität bei der Dienstplanung und führt zu zerstückelten Arbeitsplänen, die den individuellen Bedürfnissen nicht genügend Rechnung tragen (z.B. 6-Tages-Einsätze für Personal mit längeren Anfahrtswegen). Je kürzer die wöchentliche Normalarbeitszeit festgelegt wird, desto schwieriger ist es, überlappende Dienste und Gleitzeiten einzuplanen. Diese sind essenziell, um Stress herauszunehmen und

die Behandlungskontinuität zu sichern. Die explizite Förderung von flexiblen, auf die Bedürfnisse der Mitarbeitenden abgestimmten Arbeitszeitmodellen ist deutlich zielführender als die Einschränkung durch starre Regulierungen.

- **Umfangreiche Ausgleichszahlungen bei Abweichungen von den angekündigten Dienstplänen führen zu unerwünschten Nebenwirkungen:** Im Vergleich zum Vorentwurf gelten die Ausgleichszahlungen nun noch für Änderungen, die weniger als zwei Wochen im Voraus angekündigt werden. Auch diese verkürzte Frist im Vergleich zum Vorentwurf ist riskant. Das Risiko, dass Dienste unterbesetzt bleiben (keine bedarfsgerechte Personalausstattung), um die vermehrten Ausgleichszahlungen für zusätzliche Mitarbeitende zu vermeiden, ist umso grösser, je umfangreicher die Ausgleichszahlungen ausfallen. Ausgleichszahlungen sind deshalb nur für kurzfristige Änderungen, d.h. Änderungen, die weniger als 48 Std. im Voraus angekündigt werden, vorzusehen.
- **Verzicht auf Vorgaben zur Personalausstattung ist angemessen:** Eine bedarfsgerechte Personalausstattung ist erwiesenermassen entscheidend für die Qualität der Versorgung (z.B. Senkung der Mortalitätsrate)¹ und, ebenso erwiesenermassen, ein zentraler Faktor in Bezug auf die Gesundheit bzw. die Belastung des Pflegepersonals.² Eine bedarfsgerechte Personaldotation ist damit ein Kernanliegen der Führungskräfte in der Pflege. Trotzdem betrachtet der Vorstand Swiss Nurse Leaders starre Vorgaben zur Personaldotation als nicht zielführend und begrüsst den Verzicht des Bundesrates auf entsprechende Vorgaben. Eine bedarfsgerechte Personalausstattung muss eine Vielzahl von Parametern berücksichtigen (Versorgungsbereich/Setting, Grade-Mix, Pflegestunden/Patiententag, Fachabteilung, Versorgungsauftrag, Alter der Patienten, Verweildauer, Case-Mix- Index, Fluktuation, Bettenbelegung, Komorbiditätsindex, ambulante Konsultationen, Hilfsdienste etc.), denen starre Vorgaben nicht gerecht werden. Vorgaben bergen immer auch das Risiko eines «Benchmark nach unten», was strikt zu vermeiden ist. Angesichts der angespannten finanziellen Situation der Mehrheit der Gesundheitsversorger ist der Druck eines «Benchmarks nach unten» real, mit entsprechenden negativen Folgen auf die Qualität der Versorgung und der Gesundheit des Pflegepersonals.
Sehr hilfreich wäre aus Sicht des Vorstandes Swiss Nurse Leaders jedoch die Erarbeitung eines differenziertes Modells zur Berechnung einer bedarfsgerechten Personalausstattung, dies auf der Grundlage von belastbaren, validierten Daten. Swiss Nurse Leaders begrüsst in diesem Sinne ausdrücklich die Förderung von angewandter Forschung zur bedarfsgerechten Personalausstattung in der Pflege und zur Implementierung in der Praxis. Ein Modell als Grundlage für die Erarbeitung von betriebseigenen Instrumenten erachten wir als sehr

¹ So konnte die beispielsweise die im Juli 2024 veröffentlichte Studie von Lancaster/Muir/Sloane/McHugh/Aiken aufzeigen, dass eine Verringerung der Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen um 10 Prozentpunkte mit einem um 7% höherer Mortalitätsrisiko verbunden war: [Alternative Models of Nurse Staffing May Be Dangerous in High-Stakes Hospital Care - PubMed](#)

² Vgl. z.B. die Studie GN4CAST: [Nurse forecasting in Europe \(RN4CAST\): Rationale, design and methodology - PubMed](#)

hilfreich und erstrebenswert. Primäres Ziel eines solchen Instrumentes muss aus unserer Sicht klar die betriebliche Nutzung sein – und nicht ein Vergleich zwischen den Betrieben. Ein allfälliger Vergleich zwischen Betrieben darf nur auf freiwilliger Basis erfolgen. Als zielführende Massnahme zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Personalausstattung erachten wir zudem eine sachgerechte Abgeltung von Pflegeleistungen und angemessene Tarife.

- **Ernennung von kantonalen Pflegefachpersonen ist wirksamer als die eine Kantonale Kommission Pflege mit Beobachterstatus:** Die Einsetzung einer kantonalen Kommission Pflege ist grundsätzlich zu begrüßen, aber nicht ausreichend, da sie ausser der Beobachter-Funktion nicht mit Kompetenzen ausgestattet sind. Wirksamer ist die Einführung der Funktion der kantonalen Pflegefachperson in allen Kantonen/Regionen, wie sie einzelne Kantone bereits kennen, mit Kompetenzen und behördlichen/politischen Einflussmöglichkeiten analog der Funktion von Kantonsarzt/Kantonsärztin.

Swiss Nurse Leaders hofft, dass sich Bund und Kantone bei der weiteren Ausarbeitung des Gesetzes auf eine solide und faire Finanzierungslösung einigen und auf Regulierungen mit unerwünschten Nebenwirkungen verzichten.

Änderung des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG)

Swiss Nurse Leaders unterstützt die Regelung des Masters in Advanced Practice Nursing, die Definition des Berufs der Pflegeexpertin bzw. des Pflegeexperten APN und die Regelung des Zugangs zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung im Rahmen des GesBG ausdrücklich.

- **Masterabschluss als notwendige Voraussetzung zur Berufsausübung als Pflegeexpertin APN / Pflegeexperte APN:** Der Vorstand Swiss Nurse Leaders unterstützt die vom Bundesrat bevorzugte Variante 2 ausdrücklich. Nur der Master of Science in Advanced Practice Nursing ermöglicht es, sowohl den Anforderungen der Praxis und den Qualitätsstandards gerecht zu werden als auch die Sicherheit zu gewährleisten. Advanced Practice Nursing erfordert ein Niveau an theoretischen Kenntnissen und praktischen Kompetenzen, das nur durch den Master of Science (MSc) gewährleistet werden kann.

Bern, 27. Juni 2025 /Vorstand Swiss Nurse Leaders

Kontakt: info@swissnurseleaders.ch; www.swissnurseleaders.ch

