



Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 11
info@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Per E-Mail an
gever@bag.admin.ch;
pflege@bag.admin.ch

Appenzell, 28. August 2024

2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»: Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 8. Mai 2024 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zum Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zur Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 2. Etappe der Pflegeinitiative) zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft. Sie schliesst sich grundsätzlich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) an, mit einigen ergänzenden Anträgen. Für unsere detaillierte Stellungnahme verweisen wir auf das beiliegende Antwortformular.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission

Der Ratschreiber:

Markus Dörig

Beilage:

Antwortformular

Zur Kenntnis an:

- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell
- Nationalrat Thomas Rechsteiner (thomas.rechsteiner@parl.ch)

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Appenzell I.Rh.

Abkürzung der Firma / Organisation : AI

Adresse : Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Kontaktperson : Ratschreiber Markus Dörig

Telefon : 071 788 93 11

E-Mail : info@rk.ai.ch

Datum : 28. August 2024

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)	3
Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)	9
Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....	11
Allgemeine Bemerkungen	13

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

Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
2	2		Die Ständekommission begrüsst, dass sich der Geltungsbereich auf alle in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden erstreckt, also auch auf die Auszubildenden und das Hilfspersonal. Gleichzeitig gilt es zu bedenken, dass das BGAP den Druck auf die Arbeitgeber erhöhen wird, die Arbeitsbedingungen auch für andere Berufsgruppen, namentlich für das ärztliche Personal, die Hauswirtschaft/Logistik und die MTT-Berufe, entsprechend den Vorgaben im BGAP anzupassen.
3	1		Antrag auf Präzisierung: Wann macht die Pflege nur einen «geringen Teil» der Tätigkeit einer Einrichtung aus? Dazu finden sich weder im Gesetz noch im Erläuternden Bericht Hinweise. Auch in Einrichtungen im sozialen Bereich werden häufig Pflegeleistungen erbracht, allerdings in unterschiedlichem Ausmass und Personen mit unterschiedlichen Berufsqualifikationen. Wir fordern daher eine Präzisierung auf Verordnungsstufe oder in den Erläuterungen, wann solche Einrichtungen nicht unter das BGAP fallen.
3	3		Antrag auf Präzisierung: Der Begriff der höheren leitenden Tätigkeit ist in der Verordnung zum BGAP, analog Art. 9 in der Verordnung 1 zum ArG, klar und in Bezug auf die in der Pflege tätigen Arbeitnehmenden zu definieren
5	3		Antrag auf Streichung: Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden im Bereich der Pflege mit Ausgleich der Überzeit gemäss Art. 13 ArG ist ausreichend. Der Bundesrat soll keinen höheren Mindestausgleich festlegen können. Begründung: Die Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 auf 45 Stunden hätte relativ grosse Einschränkungen zur Folge bspw. für Betriebe in Tourismusregionen, die eine schwankende Nachfrage im Jahresverlauf haben oder auch für Arbeitnehmer/innen, die aus privaten Gründen eine höhere Arbeitszeit während einer bestimmten Periode mit vorangehender oder nachfolgender zeitlicher Kompensation vorziehen (u.a. Grenzgänger/innen; Eltern von schulpflichtigen Kindern etc.) Solche Modelle wären zwar wohl immer noch möglich, die Kompensation durch Freizeit oder durch einen Lohnzuschlag wird aber deutlich umfangreicher, was solche Modelle für die Betriebe unattraktiver macht. Wir beantragen, in den Erläuterungen ausdrücklich festzuhalten, dass Jahresarbeitszeitmodelle auch mit der Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit weiterhin möglich sind.

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

6	1	<p>Antrag auf Anpassung:</p> <p>Die Spannbreite der wöchentlichen Normalarbeitszeit ist auf 40 bis 42 Stunden festzulegen.</p> <p>Begründung:</p> <p>Jede Reduktion der Wochenarbeitszeit (bei gleichem Lohn) führt zu einem erheblichen personellen und finanziellen Mehrbedarf. Eine solche Massnahmen kann nur sehr fein dosiert, allenfalls mit Übergangsfristen, umgesetzt werden. Aus Sicht der Standeskommission muss eine flächendeckende Senkung der Wochenarbeitszeit für das gesamte Pflege- und Betreuungspersonal in Bezug auf die Fachkräftesituation (die sich je nach Region und Versorgungssetting unterschiedlich präsentiert) und in Bezug auf die Finanzierbarkeit sorgfältig abgewogen werden.</p>
7	1	<p>Antrag auf Anpassung:</p> <p>Überstundenarbeit muss durch Freizeit von mindestens gleicher Dauer ausgeglichen werden.</p> <p>Begründung:</p> <p>Ein Ausgleich im Umfang der geleisteten Überstunden ist ausreichend. Die Fachkräftesituation wird in vielen Betrieben keine höhere zeitliche Kompensation erlauben.</p>
7	3	<p>Die Bemerkungen zu Art. 5 gelten auch für die Festlegung der zulässigen Anzahl Überstunden und der Zeitspanne, innerhalb deren diese geleistet werden dürfen. Die Vorgaben sind genügend offen zu halten, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betriebe und flexiblen Arbeitszeitmodellen Rechnung zu tragen.</p>
7	4	<p>Antrag auf Streichung:</p> <p>Wir erachten den in den Absätzen 1 und 2 festgelegten Mindestausgleich als weitreichend genug.</p>
10	1 und 2	<p>Antrag auf Streichung:</p> <p>Im Gegensatz zu den Bereichen in Art. 5-9 und Art. 12-13 handelt es sich hier um einen Punkt, der nicht spezifisch mit dem Pflegeberuf und der Nacht- sowie Wochenendarbeit zusammenhängt und somit auch keine relevante Verbesserung der Arbeitsbedingungen bringt. Der Druck zum Nachziehen in anderen Berufen dürfte zudem gross sein. Die Handhabung ist deshalb den Betrieben zu überlassen, dies auch in Abhängigkeit der spezifischen Voraussetzungen (im Spital anders als bei der Spitex)</p>

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

11	2	<p>Antrag auf Streichung</p> <p>Der Verweis auf Einhaltung von Art. 15 Abs. 1 ArG ist nachvollziehbar. Arbeitnehmende sollen Pausen von einer gewissen Mindestdauer einfordern können. Weitergehende Bestimmungen wie die Anrechnung an die Arbeitszeit und die Abgeltung sind jedoch den Sozialpartnern zu überlassen. Abs. 2 ist deshalb zu streichen.</p> <p>Begründung:</p> <p>Wenn durch diese Vorgabe der Schutz der Arbeitnehmenden erhöht und die Arbeitsbedingungen verbessert werden sollen, darf die Bestimmung nicht so umgesetzt werden, dass sie zu einer reinen Verdichtung der Arbeit für die Arbeitnehmenden führt. Somit wird diese Bestimmung, wenn sie ihren Zweck erfüllen soll, unweigerlich mehr Personal erfordern. In Kombination mit Art. 6 und Art. 10 wird sich dies für die Betriebe spürbar auswirken, wie folgendes Beispiel verdeutlicht: angenommene Normalarbeitszeit von 40 Stunden, abzüglich 2.5 Stunden Pausen, abzüglich (geschätzte) 50 Minuten Umkleidezeit ergibt ein Wochenpensum von 36 Stunden, 40 Minuten bei einem 100%-Pensum. Wir erachten die Umsetzbarkeit für die Gesundheitsinstitutionen als nicht gegeben.</p>
12		<p>Antrag auf Anpassung</p> <p>Der Bundesrat legt fest, in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten und wie diese Dienste auszugleichen sind.</p> <p>Begründung:</p> <p>Eine Anrechnung der Bereitschafts- und Pikettdienste als Arbeitszeit würde die verfügbaren Personalressourcen nochmals empfindlich reduzieren. Sie wäre aus unserer Sicht - wenn überhaupt - nicht ohne nachteilige Effekte für das Pflegepersonal (Verdichtung der Arbeit) umsetzbar</p>
13	2	<p>Antrag auf Streichung bzw. Anpassung</p> <p>Der Artikel ist zu streichen oder im Sinne einer pauschalen Lösung anzupassen. Das heisst, Betriebe könnten verpflichtet werden, Arbeitnehmende für eine erhöhte Flexibilität / für Bereitschafts- und Pikettdienste zu entschädigen, also unterschiedlich flexible Arbeitszeitmodelle anzubieten (wie z.B. das Spital Bülach dies in einer einjährigen Pilotphase umgesetzt hat).</p> <p>Begründung:</p> <p>Die Umsetzbarkeit ist für die Gesundheitsinstitutionen in personeller, finanzieller und organisatorischer Hinsicht schlicht nicht gegeben. Zudem dürfte die Bestimmung unerwünschte Anreize setzen und somit den Zweck des Gesetzes verfehlen.</p>

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

13	4		<p>Antrag auf Streichung</p> <p>Bei Streichung bzw. Anpassung von Abs. 2 wird dieser Absatz obsolet</p>
14			<p>Die Standeskommission begrüsst diesen Artikel grundsätzlich. Allerdings finden sich in den Erläuterungen keine Hinweise, wie die Anhörung der Sozialpartnerschaft genau erfolgen würde. Aus Sicht der Gesundheitsbehörden ist es insbesondere zentral, dass die Arbeitgeberverbände nach Versorgungsbereichen (Spitäler/Kliniken; Pflegeheime; Spitex) einzeln angehört würden, weil die Anforderungen je nach Bereich sehr unterschiedlich sind. Es bleibt völlig offen, inwiefern der Bundesrat die Forderungen der Sozialpartner berücksichtigen wird, insbesondere dann, wenn es zwischen den verschiedenen Verbänden zu Divergenzen kommt, wovon auszugehen ist. Solange die Bestimmung so vage bleibt, ist deren Nutzen schwer einzuschätzen.</p>
15			<p>Die Standeskommission spricht sich für die Variante 1 aus.</p> <p>Begründung:</p> <p>Die Standeskommission teilt die Einschätzung des Bundes, wonach diese Variante besser geeignet ist, einerseits die Anliegen der Pflegeinitiative zu erfüllen und andererseits die Sozialpartnerschaft zu stärken.</p>
16			<p>Antrag auf Streichung</p> <p>Art. 16 BGAP sei ersatzlos zu streichen.</p> <p>Begründung:</p> <p>Die Sozialpartner gesetzlich zu verpflichten, Verhandlungen zum Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages (GAV) zu führen, ist weder rechtlich noch inhaltlich zweckmässig, zumal es keine Konsequenzen hätte, wenn die Sozialpartner lediglich verhandeln, um der Bestimmung Genüge zu tun und nicht ernsthaft auf den Abschluss eines GAV hinwirken. Zudem kennt das geltende Recht – und zwar branchenunabhängig – Instrumente, um im Bedarfsfall auch ohne GAV allgemeinverbindliche Vorschriften erlassen zu können, z.B. mittels Normalarbeitsvertrag (NAV).</p>
20	4		<p>Antrag auf Streichung von Art. 20 Abs. 4.</p> <p>Begründung:</p> <p>Die damit beabsichtigte Prangerwirkung ist nicht sachgerecht.</p>

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

22-23		<p>Antrag auf Streichung von Art. 22 und Art. 23</p> <p>Begründung:</p> <p>Die Ständekommission lehnt die Verpflichtung zur Schaffung einer kantonalen Kommission im Bereich der Pflege ab. Der Mehrnutzen von solchen Kommissionen ist fragwürdig, insbesondere auch im Verhältnis zum Aufwand, der zu einem grösseren Teil auf die Kantone zurückfallen dürfte.</p>
24		<p>Art. 24 BGAP sei bis auf den ersten Satz («Das BAG sorgt gemeinsam mit dem SECO für die regelmässige Überprüfung der Zweckmässigkeit und Wirksamkeit dieses Gesetzes») ersatzlos zu streichen.</p> <p>Begründung:</p> <p>Auch im Zusammenhang mit der Evaluation soll eine Überregulierung und eine ungerechtfertigte Sonderbehandlung einer einzelnen Branche vermieden werden. Es reicht aus, wenn die Oberaufsicht durch die Bundesämter geregelt ist. Eine inhaltliche Konkretisierung (Art. 24 Abs. 1 lit. a bis c.) ist nicht notwendig.</p>
27		<p>Antrag auf Anpassung</p> <p>Es ist eine unbefristete Kostenbeteiligung des Bundes sicherzustellen, um den Kantonen eine fachlich gute Ressourcenplanung zu ermöglichen.</p> <p>Begründung:</p> <p>Die Kostenbeteiligung des Bundes sollte nicht auf 5 Jahre beschränkt sein. Die zusätzlichen Vollzugsaufgabe nehmen nach den ersten 5 Jahren nicht ab, der Mehraufwand bleibt konstant. Ausserdem handelt es sich aktuell um eine KANN-Vorschrift. Der Bund ist jedoch zu verpflichten, sich an den Kosten zu beteiligen.</p>

Bevorzugte Variante zu Art. 15 BGAP

<input checked="" type="checkbox"/>	Variante 1: Per GAV sind Abweichungen zugunsten und zuungunsten der Arbeitnehmenden möglich
<input type="checkbox"/>	Variante 2: Nur Abweichungen zugunsten der Arbeitnehmenden möglich

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

Fazit	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

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

Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21)			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
2	2	a, Ziff. 9	Die Standeskommission begrüsst ausdrücklich, dass das GesBG nur den für die Tätigkeit als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN notwendigen Masterabschluss regelt, nicht jedoch die heute von den universitären Hochschulen und Fachhochschulen angebotenen Masterstudiengänge mit forschungsorientierter Ausrichtung. Dies entspricht der gesundheitspolizeilichen Funktion des GesBG
12	2	h	<p>Die Standeskommission spricht sich klar dafür aus, dass nur ein Master of Science in Advanced Practice Nursing einer FH oder UH zum Erwerb einer Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin/Pflegeexperte APN berechtigt. Begründung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es ist wichtig, dass die Ausbildung die Entwicklung eines neuen, erweiterten Praxisfeldes als Ganzes ermöglicht und nicht bloss zum Erwerb isolierter erweiterter Kompetenzen führt. Dies ist wichtig für die Patientensicherheit, für die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft auf Augenhöhe und für die Attraktivität dieses Berufsprofils insgesamt. Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben einer anderen Berufsgruppe ist ein gegenseitiges Verständnis der Berufsrollen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Abschlüsse der höheren Berufsbildung können diese Voraussetzungen insgesamt nicht erfüllen und würden zu einer Verwässerung des Profils führen. Ein klares Profil mit einheitlichen Kompetenzen ist aber ebenfalls wichtig mit Blick auf die Klärung der Abrechenbarkeit zulasten der OKP. - Der Masterabschluss ist der internationale Standard für den Beruf der APN. Der Masterstudiengang umfasst mindestens 90 ECTS und beinhaltet Elemente aus dem Medizinstudium, u.a. in Pharmakologie und Physiopathologie. Wir haben grosse Zweifel, dass sich diese erweiterten medizinischen Kompetenzen und das wissenschaftliche Arbeiten über die Bildungsgefässe der höheren Berufsbildung, konkret über Höhere Fachprüfungen, erwerben lassen. - Der Bedarf an Pflegeexpert/innen APN ist mengenmässig beschränkt. Aufgrund von Erfahrungen in anderen Ländern ist von einem Anteil von 5-10% in Bezug auf das diplomierte Pflegepersonal auszugehen. Das Argument eines möglichst breiten Zugangs ist auf dieser Stufe im Gegensatz zur Diplomstufe Pflege nicht gegeben. Bei der regulatorischen Umsetzung muss jedoch stärker berücksichtigt werden, dass Absolvierende der höheren Berufsbildung (HBB) ebenfalls von diesen Weiterentwicklungsmöglichkeiten profitieren können. Ein wesentlicher Faktor ist dabei Durchlässigkeit zwischen der Höheren Berufsbildung und der Hochschulbildung. Die Standeskommission fordert vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Zusätzlich sollen 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 sind gemeinsam von

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

			Swissuniversities und der Berufsbildung (SBFI und OdASanté) und unter Einbezug der Fachhochschulen Gesundheit auszuarbeiten. Sie sollten sich auf wissenschaftliche Kompetenzen konzentrieren.
34a	1		Die Standeskommission begrüsst diese Regelung. Es besteht jedoch noch Klärungsbedarf (vgl. Bemerkung zu Ziff. 4.2 des Erläuternden Berichts bezüglich Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung).

Bevorzugte Variante zu Art. 12 GesBG	
<input type="checkbox"/>	Variante 1: Gewisse Abschlüsse der Höheren Berufsbildung und Master in Advanced Practice Nursing berechtigen zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN
<input checked="" type="checkbox"/>	Variante 2: Nur der Master in Advanced Practice Nursing berechtigt zum Erwerb der Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN

Fazit	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

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

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung
4.2 Änderung GesBG	<p>Variante 2, Art. 12 Abs. 2 Buchstabe h</p> <p>Auch wenn sich die Standeskommission klar für die Variante 2 ausspricht, ist der Hinweis im Erläuternden Bericht, wonach «dem dualen Berufsbildungssystem der Schweiz über das bereits heute bestehende Zulassungssystem «sur dossier» Rechnung getragen werden könnte» aus unserer Sicht nicht ausreichend. Pflegefachpersonen HF müssen heute eine Passerelle im Umfang von 90 ECTS (Dauer berufsbegleitend: zwei Jahre) absolvieren, um den Bachelor of Science in Pflege zu erwerben und damit zu einem konsekutiven Masterstudiengang Pflege zugelassen zu werden. Dies, obwohl Pflegefachpersonen HF den Pflegefachpersonen mit Bachelor-Diplom für die Berufsausübung gemäss GesBG gleichgestellt sind. Vergleicht man die HF und FH- Ausbildung inhaltlich, so lassen sich denn auch lediglich Unterschiede beim wissenschaftlichen Arbeiten und in der klinischen Diagnosestellung (Clinical Assessment) in einem geringen Umfang feststellen. Die Standeskommission hält diese Regelung, welche in den so genannten Best Practices (Zulassung zum Bachelorstudium an Fachhochschulen) von Swissuniversities festgelegt ist, deshalb für unangemessen und fachlich ungerechtfertigt. Sie fordert vom Bundesrat, Möglichkeiten für eine Legiferierung im GesBG oder HFKG zu prüfen, die eine deutlich verkürzte Passerelle für dipl. Pflegefachpersonen HF zulässt. Für die Einzelheiten verweisen wir auf unsere Bemerkungen zu Art. 12. Abs. 2 rev. GesBG.</p>
4.2 Änderung GesBG	<p>Art. 34a Abs. 1 Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...</p> <p>Gemäss Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung behalten nach bisherigem kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen ihre Gültigkeit im entsprechenden Kanton. Dem widerspricht die Erläuterung zu Art. 34a Abs. 1 der neuen Übergangsbestimmung im Erläuternden Bericht («Der Entscheid, ob diese Voraussetzungen im Einzelfall gegeben sind, wird in Würdigung der bisher geltenden Rechtslage und der erteilten Bewilligung Aufgabe des Kantons sein.»). Es ist im Erläuternden Bericht explizit klarzustellen, dass nach kantonalem Recht erteilte Berufsausübungsbewilligungen im entsprechenden Kanton ohne Weiteres ihre Gültigkeit behalten (entsprechend dem Wortlaut von Art. 34a Abs. 1 der Übergangsbestimmung) und es keinen kantonalen Entscheid braucht.</p>
5.2	<p>Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden</p> <p>Es ist Augenwischerei, wenn bei den Auswirkungen auf die Kantone und die Gemeinden primär bzw. «insbesondere» der Mehraufwand für die Kantone zur Sicherstellung des Vollzugs des BGAP erwähnt wird. Die Feststellung, dass Kantone und Gemeinden nur «von Mehrkosten bei den Löhnen betroffen sein (werden), wenn sie die Rolle des Arbeitgebers innehaben und es durch die geplanten Massnahmen zu Lohnerhöhungen und mehr Personalbedarf kommt», verkennt die heutigen Zuständigkeiten bei der Spital- und Pflegefinanzierung vollkommen. Immerhin geht der Bund</p>

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

	<p>auch davon aus, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu Mehrkosten im Gesundheitssystem führen werden, wie er auf S. 47 f. des Erläuternden Berichts festhält. Die Mehrkosten werden in Abschnitt 5.3 mit mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr (bzw. alleine über einer Milliarde Franken jährlich bei Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit auf 38 Stunden) beziffert. Es ist höchst realitätsfremd anzunehmen, dass die Leistungserbringer diese Mehrkosten auffangen können werden, indem sie «das zur Verfügung stehende Geld intern anders verteilen». Man denke hierzu nur an die aktuell bereits bestehende Unterdeckung bei den Spitaltarifen oder an den Umstand, dass in den Pflegeheimen und in der Spitex der überwiegende Teil der Personalkosten auf das Pflegepersonal entfällt, eine Umverteilung der zur Verfügung stehenden Mittel also schlicht nicht möglich ist. Aus Sicht der Standeskommission werden die geplanten Massnahmen eindeutig zu einem höheren Personalbedarf und zu Mehrkosten im Bereich der Pflege und wahrscheinlich auch in anderen Gesundheitsberufen führen. Die Mehrkosten werden sich in den Tarif- und Finanzierungssystemen niederschlagen, und somit von den Prämien- und Steuerzahlenden zu finanzieren sein</p>
--	--

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

Allgemeine Bemerkungen
Bemerkung/Anregung
