



An den Grossen Rat

22.5244.02

GD/P225244

Basel, 11. September 2024

Regierungsratsbeschluss vom 10. September 2024

Anzug Fleur Weibel und Konsorten betreffend «Nachhaltige Stärkung der Pflege in der kantonalen Gesundheitsversorgung»

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 21. September 2022 den nachstehenden Anzug Fleur Weibel und Konsorten dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

«Die Pflegeinitiative wurde im November 2021 mit über 60 Prozent angenommen. Die Zustimmung im Kanton Basel-Stadt war mit über 66 Prozent noch deutlicher. Dieses klare Votum der Stimmbevölkerung muss ernst genommen werden. In der Verantwortung sind auch die Kantone.

Die Initiative fordert die langfristige Sicherung der Pflegequalität. Gerade die Corona-Krise hat gezeigt, wie wichtig und systemrelevant die Pflege ist und deutlich gemacht, dass es für gute Pflege vor allem genügend Pflegepersonal an den Betten braucht. Damit eine gute Pflege gewährleistet werden kann, braucht es nicht nur eine Ausbildungsoffensive. Es braucht insbesondere auch bessere Arbeitsbedingungen, um den Pflegeberuf insgesamt attraktiver zu gestalten und Berufsausstiege zu verhindern.

Gehandelt werden muss jetzt, damit nicht noch mehr qualifizierte Pflegefachkräfte verloren gehen. Handeln muss auch der Kanton, der Eigner der öffentlichen Spitäler ist und Leistungsvereinbarungen mit zahlreichen weiteren Gesundheitseinrichtungen unterhält. Wie Mattmüller bezüglich der Antwort der Regierung auf seine Interpellation 21.5785 sagt: "Der Kanton kann sich aber nicht einfach hinter der Sozialpartnerschaft verstecken, sondern hat die Pflicht, Änderungen im System der Gesundheitsversorgung und im Besonderen der Situation in der Pflege proaktiv anzugehen. Dies gilt sowohl für die Arbeitsbedingungen wie für den Ausbildungskontext" <http://protokolle.grosserrat-basel.ch/?sitzung=2022-01-19> (03.05.2022).

Der Regierungsrat wird von den Unterzeichnenden deshalb beauftragt, zu prüfen und zu berichten, welchen Beitrag der Kanton selbst proaktiv und in Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern leisten kann, um die Arbeitsbedingungen in allen Spitälern, Pflegeheimen, in der Psychiatrie und in der ambulanten Pflege in Basel-Stadt zu verbessern und so die Pflege in allen Bereichen der kantonalen Gesundheitsversorgung nachhaltig zu stärken.

1. Für die Reduktion der Arbeitsbelastung und Gewährleistung guter Pflege ist der Einsatz von genügend Personal zentral.
 - a) Geprüft werden soll deshalb die Schaffung eines gesetzlich oder vertraglich geregelten Pflegeschlüssels (definierte «Nurse – Patient Ratio») in den Spitälern und Pflegeheimen.
 - b) Zudem soll über die konkrete Personaldotation und den Pflegeschlüssel der dem Pflegeheim-Rahmenvertrag unterstehenden Pflegeheime berichtet werden.
 - c) Bei fortlaufendem Nichteinhalten der Pflegeschlüssel resp. bei fortlaufender Unterdotation soll ein Meldesystem geprüft werden.

2. Der Schichtbetrieb macht den Pflegeberuf herausfordernd, insbesondere für Pflegendе mit Kindern und für ältere Pflegefachpersonen. Zur Verbesserung der Bedingungen der Schichtarbeit sollen folgende Massnahmen geprüft werden:
 - a) Schaffung von familienfreundlicheren Strukturen durch den Ausbau eines auf Schichtarbeit ausgerichteten Angebots von flexibler Kinderbetreuung, etwa in Form von Tagesfamilien.
 - b) Schaffung von angepassten Einsatzmodellen zur Entlastung von Pflegefachkräften über 50, für die die physischen und psychischen Belastungen zu hoch werden.
 - c) Erhöhung der Zulagen für Schichteinsätze sowie für kurzfristiges Einspringen oder Zeitgutschriften für zusätzliche freie Tage.
 - d) Prüfung der Verhältnismässigkeit des zeitlichen Aufwands für die Leistungserfassung, Dokumentation und weitere administrative Aufgaben, die zunehmend auf Kosten der Arbeit an den Patient:innen gehen.
3. Prüfung der Verpflichtung der Alters- und Pflegeheime, der ambulanten Pflege und Spitäler, einen Gesamtarbeitsvertrag abzuschliessen.
4. Prüfung der Einsetzung einer/eines kantonalen Chief Nursing Officer (CNO), analog zum Kantonsarzt oder der Kantonsapothekerin, die/der für die Umsetzung der Pflegeinitiative und nachhaltige Stärkung der Pflege in der kantonalen Gesundheitsversorgung zuständig ist.

Fleur Weibel, Melanie Nussbaumer, Tobias Christ, Georg Mattmüller, Christoph Hochuli, Oliver Bolliger, Johannes Sieber, Lea Wirz, Brigitte Gysin, Beda Baumgartner, Jérôme Thiriet, Pasqualine Gallacchi, Mahir Kabakci, Jean-Luc Perret, Heidi Mück, Erich Bucher, Melanie Eberhard, Raffaella Hanauer»

Wir berichten zu diesem Anzug wie folgt:

1. Ausgangslage und Vorbemerkungen

Am 28. November 2021 wurde die Initiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» von Volk und Ständen angenommen. Art. 117b der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101) verlangt, dass Bund und Kantone die Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung anerkennen und fördern. Sie haben zudem für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität zu sorgen. Bund und Kantone sollen sicherstellen, dass genügend diplomierte Pflegefachpersonen für den zunehmenden Bedarf zur Verfügung stehen. Zudem sollen die in der Pflege tätigen Personen entsprechend ihrer Ausbildung und ihren Kompetenzen eingesetzt werden. Art. 197 Ziff. 13 BV (Übergangsbestimmung zu Art. 117b BV) beauftragt den Bund, im Rahmen seiner Zuständigkeiten Ausführungsbestimmungen zur Abrechnung und Abgeltung der Pflegeleistungen, zu den Arbeitsbedingungen und zur beruflichen Entwicklung zu erlassen. Der Bundesrat hat am 12. Januar 2022 beschlossen, dass die Pflegeinitiative in zwei Etappen umgesetzt werden soll.

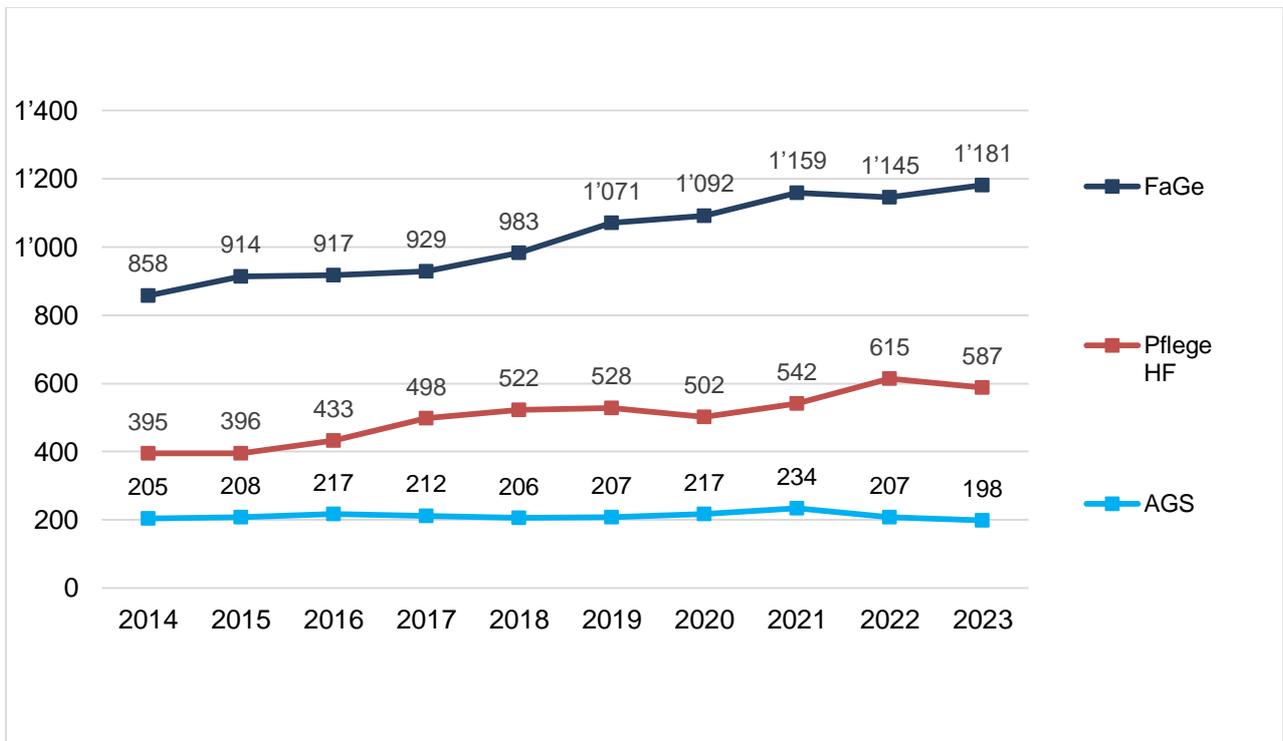
Zur Umsetzung der ersten Etappe hat das Parlament am 16. Dezember 2022 das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich Pflege (SR 811.22) verabschiedet. Die Vorlage beinhaltet eine Ausbildungsoffensive und die Möglichkeit, dass Pflegefachpersonen bestimmte Leistungen direkt, d.h. ohne ärztliche Anordnung, zulasten der Sozialversicherungen abrechnen können. Zudem beinhaltet die erste Etappe ein Förderprogramm zur Stärkung der «Effizienz in der medizinischen Grundversorgung». Das Gesetz und die dazugehörige Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege vom 8. Mai 2024 (Ausbildungsförderverordnung Pflege, SR 811.225) sind am 1. Juli 2024 in Kraft getreten.

Zur Umsetzung der Ausbildungsoffensive im Kanton Basel-Stadt haben der Grosse Rat mit Beschluss Nr. 24/23/07G vom 5. Juni 2024 eine Änderung des Gesundheitsgesetzes vom 21. September 2011 (GesG, SG 300.100) und der Regierungsrat mit Beschluss vom 25. Juni 2024 die Kantonale Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Pflegeausbildungsförderverordnung [PAFV], SG 310.125, (P240958)) verabschiedet. Sowohl die Änderung des

GesG wie auch die PAFV sind am 1. August 2024 in Kraft getreten und ermöglichen insbesondere die Förderung der praktischen Ausbildung in den Gesundheitseinrichtungen und zukünftiger Pflegefachpersonen während der Ausbildung durch die Gewährung von Kantonsbeiträgen.

In den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft wurde der wachsende Bedarf an Pflegekräften früh erkannt und im Rahmen der gemeinsamen Gesundheitsregion wurde mit dem Ausbau der Ausbildungskapazitäten bereits vor der Annahme der Pflegeinitiative begonnen. Durch kantonale Massnahmen konnte zwischen 2014 und 2022 die Anzahl der Lernenden in Ausbildung zur Fachfrau bzw. zum Fachmann Gesundheit um 33.4% und die Anzahl der Studierenden Pflege HF um 55.7% gesteigert werden.¹ Auch die neuen Zahlen der Studierenden und Lernenden aus dem Jahr 2023 bleiben auf einem hohen Niveau stabil.

Abbildung 1: Entwicklung der Anzahl Lernender bzw. Studierender der Gesundheitsfachberufe in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft von 2014 bis 2023



FaGe: Fachmann/-frau Gesundheit EFZ (Grund- und BAE Nachholbildung)

Pflege HF: Pflege Höhere Fachschule

AGS: Assistent/-in Gesundheit und Soziales EBA

Quelle: OdA Gesundheit beider Basel (Stand Juni 2024)

Im Kanton Basel-Stadt wurden in den letzten zehn Jahren bereits von allen Beteiligten grossen Anstrengungen unternommen, um die hier ersichtliche Steigerung der Ausbildungszahlen zu erreichen. Daher ist davon auszugehen, dass im Bereich der Jugendlichen und jungen Erwachsenen das Arbeitsmarktpotenzial nahezu ausgeschöpft ist. Neues Potenzial sieht der Regierungsrat bei den Quereinsteigenden, weshalb der Fokus des Kantons, der Verbände sowie der Betriebe auf diesem Bereich liegt. Durch Unterstützungsmassnahmen im Rahmen der Umsetzung der Ausbildungs-offensive wird breiten Kreisen der Wechsel in die Gesundheitsbranche ermöglicht. Gleichzeitig werden die bewährten Massnahmen der letzten Jahre fortgeführt und permanent optimiert, um insgesamt mehr Menschen für die Pflegeberufe gewinnen zu können. Weiter investiert der Kanton auch in die Förderung der Wiedereinsteigerinnen und -einsteiger in die Pflegeberufe nach län-

¹ Die Fachhochschulen (FH) sind nicht kantonal organisiert. Deshalb liegen bisher keine verlässlichen Zahlen zu den jährlich geleisteten Ausbildungen Pflege FH in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft vor.

gerer Absenz. Es werden aktuell zwei Wiedereinstiegsprogramme für diplomierte Pflegefachpersonen finanziell unterstützt, eines am St. Claraspital und eines, das von der Sektion Basel-Stadt/Basel-Landschaft des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) angeboten wird.

Der Regierungsrat geht mit den Anzugsstellenden einig, dass es neben der Ausbildungsoffensive weitere Massnahmen braucht, um den Pflegeberuf insgesamt attraktiver zu gestalten und Berufsausstiege zu verhindern. Zu betonen ist aber auch, dass für solche Massnahmen primär die Arbeitgebenden- und Arbeitnehmendenverbände zuständig sind und nicht die Kantone. Daher gilt es in erster Linie, die Sozialpartnerschaft zu stärken und ihr einen gewissen Spielraum zuzugestehen.

Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen, die Möglichkeit zur beruflichen Entwicklung in der Pflege und die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen stehen im Zentrum der Umsetzung der zweiten Etappe des Verfassungsartikels Pflege. Der Bundesrat hat am 25. Januar 2023 die Eckpunkte der zweiten Etappe festgelegt. Vom 8. Mai bis 29. August 2024 hat der Bundesrat dazu die Vernehmlassung zum Vorentwurf des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) sowie zum Entwurf der Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe vom 30. September 2016 (Gesundheitsberufegesetz [GesBG], SG 811.21) durchgeführt. Mit dem BGAP will der Bundesrat die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals durch gezielte bundesrechtliche Vorgaben verbessern. Zudem sollen die Sozialpartner zu Verhandlungen über Gesamtarbeitsverträge verpflichtet werden, wozu der Bundesrat zwei Varianten vorgeschlagen hat. Mit der Änderung des GesBG wurden der Masterstudiengang in Advanced Practice Nursing (APN) und zwei Varianten zur Regelung der Voraussetzungen für das Erlangen einer Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN unterbreitet. Zudem wird das GesBG so angepasst, dass neu die in der Aus-, Fort- und Weiterbildung zu vermittelnden digitalen Kenntnisse festgeschrieben werden. Die gleiche Bestimmung wird zugleich in das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz [MedBG], SR 811.11) und das Bundesgesetz über die Psychologieberufe vom 18. März 2011 (Psychologieberufegesetz [PsyG], SR 935.81) aufgenommen. Der Regierungsrat hat im Rahmen der Vernehmlassung zur Vorlage dahingehend Stellung genommen, dass die Anstrengungen auf Bundesebene zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege grundsätzlich begrüsst werden. Aus seiner Sicht müssen jedoch einzelne Punkte der Vorlage präzisiert und angepasst werden. Der Regierungsrat hat zudem darauf hingewiesen, dass der Vorentwurf des BGAP offen lässt, wie der erhöhte Personalmehrbedarf, der sich aus der Vorlage ergibt, gedeckt und die finanzielle Mehrbelastung gegenfinanziert werden sollen. Es bestehe die Gefahr, dass sich aufgrund der Vorlage der Fachkräftemangel in einer Übergangszeit zusätzlich akzentuiert.

Die im vorliegenden Anzug angesprochenen Themen und die dem Regierungsrat zur Prüfung vorgeschlagenen Massnahmen weisen verschiedenen Berührungspunkte zur Vorlage des Bundes zur Umsetzung der zweiten Etappe des Verfassungsartikels Pflege auf. Dazu gehören namentlich die Verlängerung der Ankündigungsfrist für Dienstpläne, Lohnzuschläge für kurzfristige Arbeitseinsätze und die Verpflichtung der Sozialpartner zu Verhandlungen über einen Gesamtarbeitsvertrag (GAV). Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt sowie weitere Spitäler bereits GAV mit der Sektion Basel-Stadt/Basel-Landschaft des SBK abgeschlossen haben (siehe dazu Kapitel. 2.3).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Regierungsrat angesichts der laufenden Arbeiten auf Bundesebene die parallele Erarbeitung und Umsetzung von Massnahmen auf kantonaler Ebene nicht für zielführend erachtet. Einzelheiten dazu sind den nachfolgenden Ausführungen zu entnehmen.

2. Stellungnahme zu den einzelnen Anliegen

2.1 Einsatz von genügend Personal zur Reduktion der Arbeitsbelastung und Gewährleistung guter Pflege (Ziffer 1 des Anzugs)

- a) *Geprüft werden soll deshalb die Schaffung eines gesetzlich oder vertraglich geregelten Pflegeschlüssels (definierte «Nurse – Patient Ratio») in den Spitälern und Pflegeheimen.*
- und
- c) *Bei fortlaufendem Nichteinhalten der Pflegeschlüssel resp. bei fortlaufender Unterdotierung soll ein Meldesystem geprüft werden.*

Für Spitäler existiert aktuell kein gesetzlich oder vertraglich geregelter Pflegeschlüssel. Da die baselstädtischen Spitäler und Kliniken vielseitige Aufgaben erfüllen und unterschiedliche Behandlungsschwerpunkte setzen, haben sie fundamental unterschiedliche Anforderungen an ihr Personal. Selbst zwischen Abteilungen im selben Spital sind die Anforderungen unterschiedlich. So benötigt die Intensivstation eines universitären Spitals mit den zu behandelnden Schwerstfällen eine völlig andere Personaldotation als die Abteilung einer kleineren Klinik, die sich auf Elektivbehandlungen bei wenig komplexen Patientinnen und Patienten konzentriert. Zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung bedarf es auf Seiten der Spitäler und Kliniken einer gewissen Flexibilität. Sie müssen auf die Gegebenheiten in der Praxis – wie etwa den Fachkräftemangel bei vielen Berufsgruppen – reagieren und ihre Arbeit an den stetig wechselnden Bedarf an Gesundheitsleistungen anpassen können. Daher wird es im Spitalbereich nicht als sinnvoll erachtet, einen allgemeingültigen und bindenden Pflegeschlüssel zu definieren. Die Einführung eines Pflegeschlüssels mitsamt Meldesystem wäre überdies für die kantonale Verwaltung, aber auch für die Spitäler und Kliniken mit einem unverhältnismässig hohen Ressourcenaufwand verbunden.

Für Pflegeheime existiert bereits ein vertraglich geregelter Pflegeschlüssel: Der Pflegeheim-Rahmenvertrag, welchem alle baselstädtischen Pflegeheime unterstehen, legt die Soll-Werte fest (Pflegeheim-Rahmenvertrag Ziff. 7.3 und Anhang 1 Ziff. 4).² Die Soll-Stellendotation richtet sich nach den kantonalen Richtwerten bezogen auf die Anzahl Bewohnender sowie deren Betreuungs- und Pflegeintensität und wird zusätzlich differenziert nach Fach- und Assistenzpersonal. Im Rahmen der regelmässig stattfindenden Aufsichtsbesuche des Gesundheitsdepartements in den Pflegeheimen werden die bedarfsgerechten Personaleinsatzplanungen systematisch überprüft. Unterschreitet die Arbeitsplanung den kantonalen Richtwert, werden gemeinsam mit dem jeweiligen Pflegeheim umsetzbare Massnahmen definiert und deren Umsetzung eingeleitet. Des Weiteren ist der Pflegeheimverband CURAVIVA Basel-Stadt bereits heute verpflichtet, dem Gesundheitsdepartement über die Personalentwicklung zu berichten. Die Einführung eines Meldesystems würde deshalb einen unverhältnismässigen, zusätzlichen administrativen Aufwand für die Pflegeheime wie auch die Kantonsverwaltung nach sich ziehen, ohne dass sich daraus ein nennenswerter Zusatznutzen ergeben würde. Dies liefe im Übrigen auch den Bestrebungen zuwider, unnötigen administrativen Aufwand abzubauen (vgl. Kapitel 2.2 Bst. d der vorliegenden Beantwortung).

- b) *Zudem soll über die konkrete Personaldotation und den Pflegeschlüssel der dem Pflegeheim-Rahmenvertrag unterstehenden Pflegeheime berichtet werden.*

Die Soll-Werte für die Personaldotation sind im Pflegeheim-Rahmenvertrag geregelt. Gemäss dem aktuellem Pflegeheim-Rahmenvertrag 2022–2025 betragen sie 0.130 Stellen pro Pflegeplatz sowie 0.453 Stellen pro RUG-Punkt³. Als Richtwerte für die Fachlichkeit des Personal wird zudem angestrebt, dass 50% des Personals Pflegefachpersonal ist (davon 20% Tertiärstufe II) und 50% Pflege-Assistenzpersonal.

² Der Pflegeheim-Rahmenvertrag wird vom Regierungsrat genehmigt und ist öffentlich einsehbar unter: <https://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/alterspflege/pflegeheim/pflegeheime.html>.

³ RUG-Punkte sind ein Mass für die Pflegeintensität der Bewohnenden und werden mittels des im Kanton Basel-Stadt zugelassenen Pflegebedarfserfassungsinstruments RAI (Resident Assessment Instrument) festgestellt. Je pflegebedürftiger die Bewohnenden sind, desto höher ist der RUG-Wert.

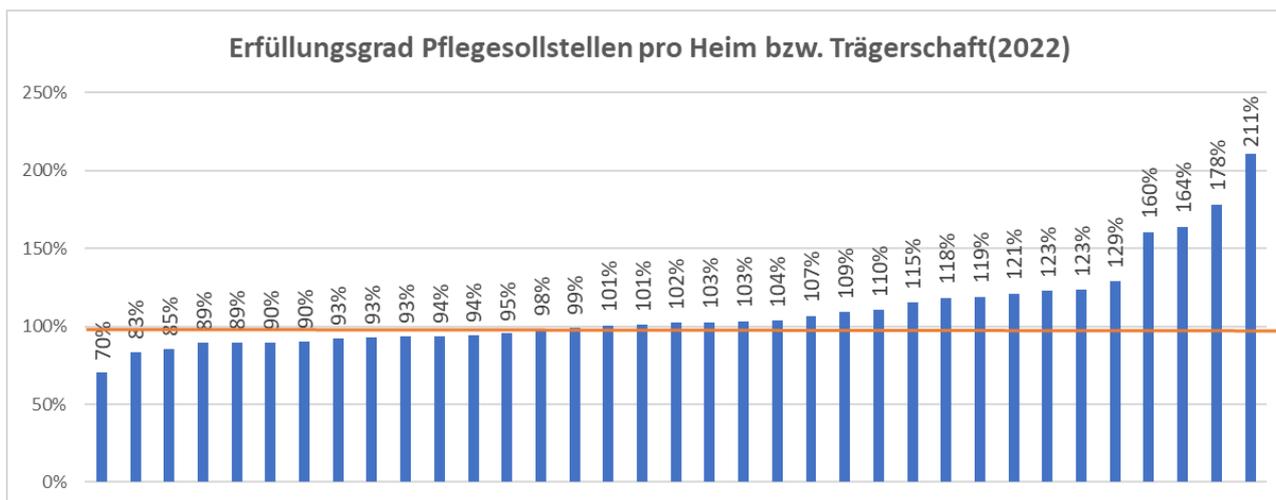
Im Jahr 2022 haben die Pflegeheime im Kanton Basel-Stadt 994'304 Pflageetage (= 2'724 Pflageetage pro Kalendertag) und Pflage in der Höhe von 2'814.59 RUG-Punkten erbracht.⁴ Gemäss den obgenannten Richtwerten werden die Pflagepersonal-Soll-Werte mit folgender Formel berechnet:

$$(0.130 \times 2'724 \text{ Pflageetage}) + (0.453 \times 2'814.59 \text{ RUG-Punkte}) = \mathbf{1'629.14 \text{ Soll-Vollzeitstellen}}$$

Gemäss Deklaration der Pflageheime war im Jahr 2022 (Stichtagserhebung) Pflagepersonal im Umfang von 1'718.46 Vollzeitstellen angestellt. Der Soll-Wert von 1'629.14 Vollzeitstellen wurde damit zu 105% erfüllt.

Die Werte pro Heim sind in Abbildung 2 anonymisiert dargestellt. Schwankungen im Bereich von 10% (plus/minus) sind im Toleranzbereich. Damit wird dem stetig schwankenden Soll-Stellenwert Rechnung getragen: Dieser sinkt beispielsweise umgehend, wenn eine schwer pflagebedürftige Bewohnerin verstirbt und dafür eine leicht pflagebedürftige Bewohnerin eintritt, aber beim Personalbestand nicht derart agil mit Stellenabbau oder -ausbau reagiert werden kann. Unter Berücksichtigung des Toleranzbereichs erfüllen somit 30 von 35 Pflageheimen die Vorgaben. Bei den sehr hohen Werten in der Abbildung 2 handelt es sich folglich vor allem um Pflageheime mit kleinen Bettenzahlen, bei welchen normale Schwankungen im Betrieb (z.B. zufällig mehrere Todesfälle innert kurzer Zeit) zu grossen Ausschlägen bei den Soll-Werten führen können, die nicht umgehend beim Personalbestand korrigiert werden können.

Abbildung 2: Erfüllungsgrad Pflagesollstellen in den Pflageheimen des Kantons Basel-Stadt (2022)



Quelle: SOMED-Statistik und Rechnungsdaten des Gesundheitsdepartements. Methodische Anmerkungen: (a) Aufgrund der Datenlage werden die Daten pro Trägerschaft, und nicht pro Heim ausgewiesen. Trägerschaften, welche mehrere Heime betreiben, werden gesamthaft ausgewiesen. (b) Da es sich bei den Personalangaben um Stichtagsdaten handelt, bei den RUG-Punkten und Pflageetagen jedoch um Jahresmittelwerte, können in den Berechnungen methodisch bedingte Ungenauigkeiten vorkommen.

Bezüglich Fachlichkeit entfielen gemäss Deklaration der Pflageheime 862.97 Vollzeitstellen auf Pflage-Fachpersonal und 855.49 Vollzeitstellen auf Pflage-Assistenzpersonal. 50.2% des Personals waren somit Fachpersonal, womit der Richtwert von 50% Fachpersonal erreicht worden ist. Da in der Vergangenheit festgestellt wurde, dass unter dem Fachpersonal zu wenig Personal auf Sekundarstufe II beschäftigt wird, wurden im aktuellen Pflageheim-Rahmenvertrag 2022–2025 Verbesserungsmaßnahmen beschlossen: Unter anderem wurden zwei Franken pro Pflageetage explizit zur Erhöhung des Anteils des qualifizierten Pflagepersonals gesprochen. Der Pflageheimverband CURAVIVA Basel-Stadt ist verpflichtet, dem Gesundheitsdepartement über die Wirksamkeit dieser Massnahme zu berichten (für Details siehe Pflageheim-Rahmenvertrag [Anhang 1 Ziff. 6]).

⁴ Die Pflageheime berichten dem Gesundheitsdepartement jeweils spätestens per September über die Stellendotationen des Vorjahres, so dass die Zahlen 2023 zurzeit noch nicht verfügbar sind.

2.2 Massnahmen zur Verbesserung der Bedingungen der Schichtarbeit (Ziffer 2 des Anzugs)

- a) *Schaffung von familienfreundlicheren Strukturen durch den Ausbau eines auf Schichtarbeit ausgerichteten Angebots von flexibler Kinderbetreuung, etwa in Form von Tagesfamilien.*

Tagesfamilien sind unter anderem für Familien passend, die flexible Betreuungszeiten brauchen. Je mehr Tagesfamilien zur Verfügung stehen, umso eher können Familien eine für sie passende Tagesfamilie finden. Für Tagesfamilien mit Betreuungsbeiträgen wurde ein neues Entschädigungsmodell eingeführt, das die Attraktivität erhöht, Kinder zu betreuen. Mit dem neuen Entschädigungsmodell unterstehen Tagesfamilien, die mit der Geschäftsstelle Tagesfamilien Basel-Stadt des Bürgerlichen Waisenhauses Basel⁵ zusammenarbeiten, dem Mindestlohngesetz. Das bedeutet, dass Tagesfamilien einen höheren Stundenansatz erhalten als bisher.

Kindertagesstätten mit Betreuungsbeiträgen müssen mindestens zwölf Betreuungsstunden pro Tag anbieten. Für Eltern, die Betreuung an Randzeiten brauchen, können Kindertagesstätten mit Betreuungsbeiträgen zusätzlich Kinder an speziellen Betreuungszeiten ausserhalb der regulären Öffnungszeiten betreuen. Sie erhalten dafür Zuschläge. Die Eltern müssen nachweisen, warum ihr Betreuungsbedarf durch die regulären Öffnungszeiten nicht abgedeckt werden kann, beispielsweise aufgrund ihrer Arbeitszeiten.

Wie bereits im Rahmen der an den Regierungsrat gerichteten Petition «Flexible Kinderbetreuung zur Entlastung des Gesundheitspersonals» ausgeführt, ist es für den Regierungsrat unbestritten und liegt sowohl im betrieblichen als auch im allgemeinen gesellschaftlichen Interesse, dass Eltern den Pflegeberuf nicht aufgeben, weil das Angebot im Bereich der Kinderbetreuung den Schichtbetrieb zu wenig bzw. nicht berücksichtigt. Mit dem stetigen Ausbau der Tagesstrukturen, der hohen Anzahl an Kitas und der Möglichkeit, eine Tagesfamilie in Anspruch zu nehmen, bietet der Kanton Basel-Stadt jedoch bereits ein quantitativ und qualitativ hochstehendes Angebot zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf. In Betrieben mit unregelmässigen Arbeitszeiten steht nach Ansicht des Regierungsrates jedoch auch der Arbeitgeber in der Verantwortung, familienergänzende Kinderbetreuungsangebote zur Verfügung zu stellen und/oder die Arbeitnehmenden bei der Suche nach spezifischen Angeboten zu unterstützen, so wie dies beispielsweise das Universitätsspital Basel bereits tut.⁶

- b) *Schaffung von angepassten Einsatzmodellen zur Entlastung von Pflegefachkräften über 50, für die die physischen und psychischen Belastungen zu hoch werden.*

und

- c) *Erhöhung der Zulagen für Schichteinsätze sowie für kurzfristiges Einspringen oder Zeitgutschriften für zusätzliche freie Tage.*

Die hier angesprochenen Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen sind Gegenstand der Umsetzung der zweiten Etappe des Verfassungsartikels Pflege (siehe vorstehendes Kapitel 1). Der Vorentwurf des BGAP sieht beispielsweise die Regelung von Themen wie Anrechnung und Ausgleich von Bereitschafts- und Pikettdiensten, Ausgleich von Überstunden oder Nacharbeit sowie Mindestdauer und Entlöhnung von Pausen vor. Solche Massnahmen sind u.a. mit hohen Mehrkosten für die Betriebe verbunden und müssen in Bezug auf die Finanzierbarkeit sorgfältig abgewogen werden. Zudem sollte vorsichtig durchdacht werden, der Pflege in Betrieben mit einer Vielfalt an angestellten Berufsgruppen eine solche Sonderstellung einzuräumen. Da diese Themen aktuell bereits auf nationaler Ebene bearbeitet werden und die Verantwortung in diesen Bereichen

⁵ Die Geschäftsstelle Tagesfamilien Basel-Stadt ist die für die Vermittlung subventionierte Betreuungsplätze in Tagesfamilien zuständige Fachstelle des Bürgerlichen Waisenhauses Basel und unterhält eine Leistungsvereinbarung mit dem Erziehungsdepartement.

⁶ Siehe dazu auch Bulletin der Regierungssitzung vom 26. April 2022, einsehbar unter <https://www.regierungsrat.bs.ch/nm/2022-kurzmitteilungen-aus-der-regierungsrats-sitzung-bulletin-rr-13.html>.

zudem primär bei den Sozialpartnern liegt, werden kantonale Massnahmen zum jetzigen Zeitpunkt nicht für sinnvoll und zielführend erachtet.

- d) *Prüfung der Verhältnismässigkeit des zeitlichen Aufwands für die Leistungserfassung, Dokumentation und weitere administrative Aufgaben, die zunehmend auf Kosten der Arbeit an den Patient:innen gehen.*

Zunächst ist festzuhalten, dass ein gewisser administrativer Aufwand für die Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, den Betrieb von Spitälern, die Erbringung von Leistungen und für ein funktionierendes Gesundheitssystem generell unverzichtbar ist. Der Regierungsrat ist sich jedoch bewusst, dass der hohe zeitliche Aufwand für Dokumentation und administrative Aufgaben beim Pflege- und Betreuungspersonal viele Ressourcen bindet.

Auch der Bundesrat hat sich im Rahmen parlamentarischer Vorstösse bereits mehrfach mit dieser Thematik auseinandergesetzt.⁷ In der Stellungnahme vom 22. Mai 2024 zur Interpellation Christian Lohr (24.3129) führte der Bundesrat insbesondere Folgendes aus:

- «Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) wird [bezüglich konkreter Zahlen zum Aufwand für administrative Tätigkeiten von Leistungserbringern] in den kommenden Monaten auf die verschiedenen Akteure zugehen. Damit soll der potenzielle Handlungsbedarf eruiert werden können».
- «Eine Chance [zur Reduktion des administrativen Aufwandes] findet sich insbesondere bei der Digitalisierung, die im Rahmen der gesundheitspolitischen Strategie des Bundesrats Gesundheit 2030 vorangetrieben wird: Interoperable Systeme ermöglichen es Gesundheitsdienstleistern, effizienter zu arbeiten, indem sie einen reibungslosen Austausch von Patientinformationen gewährleisten.»
- «Auch dem Bundesrat ist die Verminderung des administrativen Aufwandes beim Umgang mit den Daten zentral. Es ist ihm daher ein Anliegen, dass Informationen, die er für seine Tätigkeiten braucht, nicht mehrfach, sondern nur einmal erhoben werden müssen (Once-Only-Prinzip) und wenn immer möglich auf Routinedaten zurückgegriffen wird. Dazu hat er das Programm 'Nationale Datenbewirtschaftung' beim Bundesamt für Statistik gestartet. Teil davon ist unter anderem die Umsetzung der vereinfachten Datenerhebung und -nutzung im Bereich der spitalstationären Gesundheitsversorgung im Rahmen des Projekts SpiGes.»
- Eine kohärente Strategie soll den Informationszugang erleichtern und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren bei der Datenerhebung und -auswertung fördern. Die Umsetzungsarbeiten wurden aufgenommen und erfolgen im Rahmen von dem Programm des [EDI] zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen, DigiSanté.»

Massnahmen zur Reduktion des administrativen Aufwandes auf das notwendige Mass werden im Rahmen der kantonalen Kompetenzen gezielt gefördert, wie z.B. das elektronische Patientendossier und dessen Verbreitung in der Bevölkerung. Weiter werden die Leistungserbringenden im Bereich der Langzeitpflege von organisatorischen und administrativen Tätigkeiten entlastet, indem die Beratung und Bedarfsabklärung zu den notwendigen Pflegedienstleistungen und zu einem anstehenden Pflegeheimenritt durch den Kanton erfolgen.⁸ Hinzuweisen ist schliesslich auf § 2a des Standortförderungsgesetzes vom 29. Juni 2006 (SG 910.200), welcher die Behörden bei Entwürfen zu neuen Gesetzen und Verordnungen sowie Änderungen bestehender Gesetze und Verordnungen verpflichtet, die administrativen und kostenmässigen Auswirkungen auf die Unternehmen zu überprüfen.

⁷ Interpellation Christian Lohr 24.3129 «Kostentreiber 'Bürokratie im Gesundheitswesen'»; Motion Monica Geissbühler 22.4111 «Weniger Bürokratie in den Pflegeberufen»; Postulat Thomas De Courten 19.4551 und 22.3103 «Kostensenkung im Gesundheitswesen und Minderung der Prämienlast durch Abbau unnötiger bürokratischer Regulierungen in der medizinischen Versorgung und Pflege».

⁸ Weitere Informationen zur Beratung und Bedarfsabklärung sind abrufbar unter <https://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/alterspflge/pflegeheim/beratung-und-vermittlung.html>. Die Erklärvideos sind in verschiedenen Sprachen verfügbar.

Die Reduktion des administrativen Aufwandes bei den Leistungserbringenden ist jedoch nicht primär eine kantonale Aufgabe. Daher erachtet der Regierungsrat eine weitergehende Prüfung kantonalen Massnahmen gerade auch mit Blick auf die Arbeiten des Bundes zum jetzigen Zeitpunkt als nicht zielführend.

2.3 Prüfung der Verpflichtung der Alters- und Pflegeheime, der ambulanten Pflege und Spitäler, einen Gesamtarbeitsvertrag abzuschliessen (Ziffer 3 des Anzugs)

GAV halten die Ergebnisse der Verhandlungen zwischen den Sozialpartnern (Arbeitgebende bzw. Arbeitgebendenverbände und Arbeitnehmendenorganisationen) fest. Die GAV präzisieren die Arbeitsbedingungen und die Vergütung. Sie regeln zum Beispiel den jährlichen Anspruch auf Ferien, die Wochenarbeitszeit, die Mindestlöhne, begründete Absenzen usw. Kantone bzw. Behörden sind bei den Verhandlungen und der Gestaltung von GAV nicht involviert.

Die zwischen den Sozialpartnern abgeschlossenen GAV sind wichtig. Sie erlauben es, für die Ausgestaltung des Arbeitsverhältnisses ein Gesamtpaket zu schnüren, das für beide Seiten attraktiv ist, und Lösungen zu finden, die z.B. den besonderen Gegebenheiten der Gesundheitsinstitutionen in den Regionen Rechnung tragen. Das Bundesamt für Statistik schätzt, dass 30–50% des in Schweizer Gesundheitseinrichtung tätigen Pflege- und Betreuungspersonals einem GAV untersteht. Auf kantonaler Ebene bestehen bereits verschiedene GAV für das Pflegepersonal: Die massgebenden Personalverbände haben mit dem Universitätsspital Basel (USB), der Universitären Altersmedizin Felix Platter (UAFP), den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK), dem bikantonal getragenen Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) und dem REHAB Basel einen GAV bzw. Kollektivvertrag abgeschlossen.⁹

Der Bund lancierte mit dem Vorentwurf des BGAP die zweite Etappe zur Umsetzung der Pflegeinitiative. Inhalt dieser Vorlage sind verbindliche Vorgaben zu den Arbeitsbedingungen in der Pflege (Höchstleistungszeit, Überstunden, Nachtarbeit usw.), welche klassisch auch in einem GAV behandelt werden. Zudem sieht die Vorlage in Art. 16 eine Verhandlungsverpflichtung für die Vertretenden der Arbeitgebenden- und Arbeitnehmendenverbände mit dem Ziel eines GAV vor, in welchem, je nach Variante von Art. 15 VE-BGAP, von diesen Vorgaben abgewichen werden kann.

Da derzeit nationale Bestrebungen bezüglich GAV im Bereich der Pflege bestehen, ist es indes nicht angezeigt, eine kantonale Einzellösung vorzusehen. Dies wäre auch mit Blick auf die Konkurrenzierung der Leistungserbringenden im Binnenmarkt schwierig. Es stellen sich zudem grundsätzliche Rechtsfragen zu einem rein kantonalen Eingriff in die Privatwirtschaft (wettbewerbsorientierte Wirtschaftsordnung, einheitlicher schweizerischer Wirtschaftsraum, Wettbewerb unter direkten Konkurrenten im Binnenmarkt [Art. 27 und 94 BV]).

2.4 Prüfung der Einsetzung einer/eines kantonalen Chief Nursing Officer (CNO), analog zum Kantonsarzt oder der Kantonsapothekerin, die/der für die Umsetzung der Pflegeinitiative und nachhaltige Stärkung der Pflege in der kantonalen Gesundheitsversorgung zuständig ist (Ziffer 4 des Anzugs)

Die Aufgaben der Kantonsärztin bzw. des Kantonsarztes sowie der Kantonsapothekerin bzw. des Kantonsapothekers sind vielfältig und in verschiedenen Gesetzen verankert oder ergeben sich implizit aufgrund der hoheitlichen Aufgaben. Die Kantonsärztin bzw. der Kantonsarzt ist zuständig für die Bekämpfung von Infektionskrankheiten,¹⁰ die Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung

⁹ Die Gesamtarbeitsverträge sind abrufbar unter: <https://www.sbk-bsbl.ch/de/sozialpartnerschaft/gav>.

¹⁰ Die Pflichten einer Kantonsärztin oder eines Kantonsarztes in diesem Bereich ergeben sich aus Art. 53 des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012 (Epidemiengesetz [EpG], SR 818.101) und der Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 29. April 2015 (Epidemienverordnung [EpV], SR 818.101.1).

sowie die Mitarbeit in der kantonalen Krisenorganisation. Die Kantonsapothekerin bzw. der Kantonsapotheker sorgt für die Qualitätssicherung und Heilmittelsicherheit im Kanton Basel-Stadt (vgl. § 3 Abs. 1 der Heilmittelverordnung vom 6. Dezember 2011 [SG 340.100]). Zudem sind die Kantonsärztin bzw. der Kantonsarzt und die Kantonsapothekerin bzw. der Kantonsapotheker gemäss § 4 Abs. 1 lit. a und c GesG gesundheitspolizeiliche Funktionsträgerinnen und -träger und üben die Aufsicht über die universitären Medizinalberufe und die Gesundheitsberufe aus.¹¹

Mit der Einsetzung einer/eines kantonalen Chief Nursing Officer (CNO) käme es zu Kompetenzkonflikten, da der Bereich der Pflege ebenfalls der Kantonsärztin bzw. dem Kantonsarzt unterstellt ist. Vor diesem Hintergrund wird von der Einsetzung einer/eines kantonalen CNO im Sinne einer weiteren gesundheitspolizeilichen Funktion abgeraten. Kritisch beurteilt wird dies auch mit Blick auf die weiteren Gesundheitsberufe wie z.B. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten: Durch die Einsetzung einer/eines kantonalen CNO würde ein Präjudiz für die Einsetzung weiterer gesundheitspolizeilicher Funktionsträgerinnen und -träger geschaffen, was zu einer Schwächung der hoheitlichen Funktion der Kantonsärztin bzw. des Kantonsarztes führen könnte.

Bezüglich der Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege und der nachhaltigen Stärkung der Pflege in der kantonalen Gesundheitsversorgung ist festzuhalten, dass im Gesundheitsdepartement, namentlich im Fachbereich Aufsicht & Qualität des Bereichs Gesundheitsversorgung, bereits heute qualifizierte Pflegefachpersonen tätig sind, welche ihr Fachwissen unterstützend einbringen und sich für eine Stärkung der Pflege in der kantonalen Gesundheitsversorgung einsetzen. Zudem erfolgt die Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege in enger Abstimmung mit den Berufsverbänden und Akteuren im Gesundheitsbereich. Zu erwähnen ist hier insbesondere die Zusammenarbeit mit der Sektion Basel-Stadt/Basel-Landschaft des SBK. Damit wird sichergestellt, dass die Anliegen der Pflegenden bei der Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege berücksichtigt werden. Aus diesen Gründen kann aus Sicht des Regierungsrates auf die Einsetzung einer/eines kantonalen CNO verzichtet werden.

3. Antrag

Aufgrund dieses Berichts beantragen wir, den Anzug Fleur Weibel und Konsorten betreffend «Nachhaltige Stärkung der Pflege in der kantonalen Gesundheitsversorgung» abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Conradin Cramer
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

¹¹ Vgl. Art. 41 MedBG und Art. 17 GesBG.