



An den Grossen Rat

22.5244.03

GD/P225244

Basel, 14. Oktober 2026

Regierungsratsbeschluss vom 13. Oktober 2026

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

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 23. Oktober 2024 vom Schreiben 22.5244.02 des Regierungsrates vom 11. September 2024 Kenntnis genommen, den nachstehenden Anzug Fleur Weibel und Konsorten entgegen dem Antrag des Regierungsrates stehen gelassen und diesen dem Regierungsrat zum erneuten 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 Boliger, Johannes Sieber, Lea Wirz, Brigitte Gysin, Beda Baumgartner, Jérôme Thiriet, Pasquale Gallacchi, Mahir Kabakci, Jean-Luc Perret, Heidi Mück, Erich Bucher, Melanie Eberhard, Raffaela 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. 117 b 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. 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 (P240958) die Kantonale Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Pflegeausbildungsförderverordnung [PAFV]; SG 310.125) 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 die finanzielle Unterstützung von zukünftigen 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. Im Kanton Basel-Stadt wurden in den letzten zehn Jahren von allen Beteiligten bereits grosse Anstrengungen unternommen, um die Steigerung der Ausbildungszahlen zu erreichen.

Durch diese Massnahmen konnte am Campus Bildung Gesundheit in Münchenstein zwischen 2014 und 2023 die Anzahl der Lernenden in Ausbildung zur Fachfrau bzw. zum Fachmann Gesundheit EFZ um 37,6% und die Anzahl der Studierenden Pflege HF um 48,6% gesteigert werden. Mit der Umsetzung der Ausbildungs Offensive stieg die Anzahl der Lernenden in Ausbildung zur Fachfrau bzw. zum Fachmann Gesundheit bis Ende 2025 um 7,5% und die Anzahl der Studierenden Pflege HF um 11,6% an.

Der Regierungsrat geht mit den Anzugsstellenden einig, dass es neben der Ausbildungs Offensive weitere Massnahmen braucht, um den Pflegeberuf insgesamt attraktiver zu gestalten und Berufsausstiege zu verhindern.

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 Entwurf des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) sowie der Entwurf der Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe vom 30. September 2016 (Gesundheitsberufegesetz [GesBG]; SR 811.21) werden aktuell im Parlament beraten, wobei die nationalrätliche Behandlung vorerst abgeschlossen ist. Mit dem BGAP will der Bundesrat die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals durch gezielte bundesrechtliche Vorgaben verbessern. Mit der Änderung des GesBG sollen Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten Advanced Practice Nursing (APN) gesetzlich verankert werden. Zudem beauftragte der Bundesrat am 20. Mai 2026 das Eidgenössische Departement des Innern mit der Ausarbeitung eines Gesetzesentwurfs, damit bestimmte medizinische Leistungen auf Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN übertragen werden können und diese von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden können.

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 Sozialpartnern abgeschlossen haben (siehe dazu Kapitel 2.3).

Ferner wird der Regierungsrat von den Anzugstellenden beauftragt, die Einsetzung einer oder eines kantonalen «Chief Nursing Officer (CNO)» zu prüfen. In seiner Stellungnahme 25.5288.02 vom 10. Dezember 2025 zur Motion Melanie Eberhard und Konsorten betreffend «Einsetzung einer kantonalen Pflegeverantwortlichen (Government Chief Nursing Officer) im Kanton Basel-Stadt» hat der Regierungsrat dieses Anliegen bereits differenziert aufgearbeitet (siehe dazu auch Kapitel 2.4). Mit Beschluss Nr. 26/04/67G vom 21. Januar 2026 hat der Grosse Rat die genannte Motion dem Regierungsrat als Anzug überwiesen.

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*

Am 28. April 2026 hat der Nationalrat das BGAP sowie die Änderung des GesBG (Geschäft 25.054) beraten. Er sprach sich dabei für Auflagen zur Personalausstattung in der Pflege im Rahmen des Leistungsauftrags der Kantone aus, welche jährlich nach Institution und pro Pflegebereich publiziert werden sollen.

Pflegeschlüssel oder Patient-to-Nurse Ratios zeigen das Verhältnis von Pflegepersonal zum aktuellen Patientenaufkommen. Sie können in unterschiedlicher Granularität von einer Einsatzschicht bis hin zu einem Kalenderjahr betrachtet werden. Das Universitätsspital Basel (USB) verfügt beispielsweise über ein Kapazitätscockpit, welches mittels einer Bandbreite der Patient-to-Nurse Ratio für jede pflegerische Berufsgruppe und Schicht eine bedarfsadaptierte Personalausstattung monitort und bei Nichteinhaltung dazu dient, verbindliche Massnahmen umzusetzen. Ein solches System kann der Kernherausforderung in den Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen – namentlich einer schwankenden Arbeitsbelastung – gezielt entgegenwirken. Solche Konzepte sind jedoch aufwändig und bedürfen einer dezidierten Datenplattform sowie eines hohen Masses an Fachwissen. Daher sind solche detaillierten Systeme nicht für alle Gesundheitseinrichtungen geeignet.

Da die baselstädtischen Spitäler und Kliniken vielseitige Aufgaben erfüllen und unterschiedliche Behandlungsschwerpunkte setzen, haben sie unterschiedliche Anforderungen an ihr Personal. Selbst zwischen einzelnen Abteilungen desselben Spitals sind die Anforderungen unterschiedlich. Ferner erfordern solche Systeme einen grossen administrativen Aufwand. Eine bedarfsadaptierte Personalausstattung kann zudem nur mit einer hohen Granularität (z. B. pro Spital pro Jahr) abgebildet werden. Dies zeigen auch die Arbeiten einer Expertenarbeitsgruppe des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), die im Rahmen des Projekts «bePersonal» (Bedarfsgerechte Personalausstattung in der Pflege für die Schweiz)¹ eine mögliche konkrete Umsetzungsvariante einer hochgranulären Aufbereitung von Patient-to-Nurse Ratios präsentierte. Es scheint jedoch zentraler, dass sich Gesundheitseinrichtungen überlegen, wie Patient-to-Nurse Ratios institutionell ausgestaltet und die daraus abgeleiteten Konzepte zur Verminderung schwankender Arbeitsbelastung umgesetzt werden können.

Für Pflegeheime existiert ein vertraglich geregelter Pflegeschlüssel: Der Pflegeheim-Rahmenvertrag, welchem alle baselstädtischen Pflegeheime mittels Einzelvertrag beigetreten sind, legt die Soll-Werte fest (Ziff. 7.3 und Anhang 1 Ziff. 4 des Pflegeheim-Rahmenvertrags für die Jahre 2026–2029).² Die Soll-Stellendotation richtet sich nach den kantonalen Richtwerten bezogen auf die Anzahl der Bewohnenden sowie deren Betreuungs- und Pflegeintensität und wird zusätzlich differenziert nach Fach- und Assistenzpersonal. Im Rahmen der regelmässig stattfindenden Aufsichtsbesuche der Abteilung Langzeitpflege des Gesundheitsdepartements (GD) 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.

¹ Siehe dazu [2025-06-20-PubVers-bePersonal-final.pdf](#).

² Der Pflegeheim-Rahmenvertrag wird vom Regierungsrat genehmigt und ist öffentlich einsehbar unter [pflegeheim-rahmenvertrag-2026-2029-2025-11-26.pdf](#).

Des Weiteren ist der Pflegeheimverband CURAVIVA Basel-Stadt bereits heute verpflichtet, dem GD über die Personalentwicklung zu berichten.

Da die Beratungen über das BGAP auf nationaler Ebene und die allfällige Konkretisierung der an die Kantone gestellten Anforderungen im Rahmen möglicher Auflagen zur Personalausstattung in den Institutionen noch nicht abgeschlossen sind, erachtet der Regierungsrat eine weitergehende Prüfung kantonaler Massnahmen zum jetzigen Zeitpunkt als nicht zielführend.

- 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 aktuellen Pflegeheim-Rahmenvertrag 2026–2029 betragen sie 0.130 Stellen pro Pflegeplatz sowie 0.453 Stellen pro RUG-Punkt³. Als Richtwerte für die Fachlichkeit des Personals wird zudem angestrebt, dass 50% des Personals Pflegefachpersonal ist (davon 20% Tertiärstufe II und 30% Sekundarstufe oder Tertiärstufe I) und 50% Pflege-Assistenzpersonal.

Im Jahr 2024 haben die Pflegeheime im Kanton Basel-Stadt 1'027'812 Pfl egetage (= 2'816 Pfl egetage pro Kalendertag; +3,4% im Vergleich zu 2022) und Pflegeleistungen im Umfang von 2'907.73 RUG-Punkten (+3,3% im Vergleich zu 2022) erbracht.⁴ Gemäss den obgenannten Richtwerten werden die Pflegepersonal-Soll-Werte nach folgender Formel berechnet:

$$(0.130 \times 2'816 \text{ Pfl egetage}) + (0.453 \times 2'907.73 \text{ RUG-Punkte}) = \mathbf{1'682.27 \text{ Soll-Vollzeitstellen}}$$

Gemäss Deklaration der Pflegeheime war im Jahr 2024 (Stichtagserhebung) Pflegepersonal im Umfang von 1'774.40 Vollzeitstellen (+3,3% im Vergleich zu 2022) angestellt. Der Soll-Wert von 1'682.27 Vollzeitstellen wurde damit zu 105% ($\pm 0\%$ im Vergleich zu 2022) erfüllt.

Bezüglich der Fachlichkeit entfielen gemäss Deklaration der Pflegeheime 898.74 Vollzeitstellen auf Pflege-Fachpersonal (+4,1% im Vergleich zu 2022) und 875.66 Vollzeitstellen auf Pflege-Assistenzpersonal (+2,4% im Vergleich zu 2022). 50,7% des Personals waren somit Fachpersonal (+0,5% im Vergleich zu 2022), womit der Richtwert von 50% Fachpersonal erreicht wurde. Die Vorgaben zum Anteil des Fachpersonals wurden im Zuge der Erneuerung des Pflegeheim-Rahmenvertrags für die Jahre 2026–2029 präzisiert (Unterscheidung der Ausbildungsstufen Tertiär I und II). Zudem wurden tarifliche Massnahmen beschlossen, welche eine Anhebung des Reallohn-niveaus in der Pflege um 3% erlauben. Die Massnahme soll u. a. zu einer besseren Mitarbeite-nbindung und einer erfolgreicherer Rekrutierung von qualifiziertem Pflegepersonal beitragen. Der Pflegeheimverband CURAVIVA Basel-Stadt ist verpflichtet, dem GD über die Wirksamkeit dieser Massnahme zu berichten (für Details siehe Anhang 1 Ziff. 6 des Pflegeheim-Rahmenvertrags für die Jahre 2026–2029).

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

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.

⁴ Die Pflegeheime berichten dem GD jeweils spätestens per September über die Stellendotationen des Vorjahres, so dass die Zahlen 2025 zurzeit noch nicht verfügbar sind.

Entschädigungsmodell eingeführt, das die Attraktivität der Betreuung von Kindern erhöht. Mit dem neuen Entschädigungsmodell unterstehen Tagesfamilien, die mit der Geschäftsstelle Tagesfamilien Basel-Stadt des Bürgerlichen Waisenhauses Basel⁵ zusammenarbeiten, dem Mindestlohngesetz. Das bedeutet, dass Tagesfamilien bereits für die Betreuung von einem Kind den Mindestlohn erhalten.

Kindertagesstätten mit Betreuungsbeiträgen müssen mindestens zwölf Betreuungsstunden pro Tag anbieten. Für Eltern, die Betreuung an Randzeiten brauchen, können Kindertagesstätten mit Betreuungsbeiträgen zusätzlich Kinder zu 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. Grundsätzlich muss auch angemerkt werden, dass viele betroffene Arbeitnehmende in anderen Kantonen oder im angrenzenden Ausland wohnen, was den Begünstigtenkreis für diese Angebotsstrukturen im Kanton Basel-Stadt einschränkt. In Betrieben mit unregelmässigen Arbeitszeiten tragen nach Ansicht des Regierungsrats jedoch auch die Arbeitgebenden eine Verantwortung, familienergänzende Kinderbetreuungsangebote zur Verfügung zu stellen und/oder die Arbeitnehmenden bei der Suche nach spezifischen Angeboten zu unterstützen, so wie dies beispielsweise das USB 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 Entwurf des BGAP sieht beispielsweise die Regelung von Themen wie die Anrechnung und der Ausgleich von Bereitschafts- und Pikettdiensten, der Ausgleich von Überstunden oder Nacharbeit sowie die Mindestdauer und Entlöhnung von Pausen vor. Solche Massnahmen sind u. a. mit hohen Mehrkosten für die Betriebe verbunden und müssen hinsichtlich ihrer Finanzierbarkeit sorgfältig abgewogen werden. Hierzu haben bereits diverse Institutionen weitergehende Massnahmen zur Honorierung der Schichtarbeit umgesetzt. Der Regierungsrat hat dies beispielsweise in seiner Antwort 25.5455.02 vom 7. Januar 2026 auf die Schriftliche Anfrage Maria Ioana Schäfer betreffend «Samstagszulagen für Mitarbeitende an kantonalen Spitälern» ausführlich dargelegt. Zudem sollte sorgfältig geprüft werden, ob der Pflege in Betrieben mit einer Vielfalt an verschiedenen angestellten Berufsgruppen eine solche Sonderstellung eingeräumt werden soll. Da diese Themen aktuell bereits auf nationaler Ebene bearbeitet werden und zudem die Verantwortung in diesen Bereichen primär bei den Sozialpartnern liegt, werden kantonale Massnahmen zum jetzigen Zeitpunkt weiterhin als weder sinnvoll noch zielführend erachtet.

⁵ Die Geschäftsstelle Tagesfamilien Basel-Stadt des Bürgerlichen Waisenhauses Basel ist zuständig für die Auswahl und Begleitung von geeigneten Tagesfamilien, für die Vermittlung von Betreuungsverhältnissen sowie für deren Beratung und Begleitung. Sie hat 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>.

- 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 OKP, den Betrieb von Spitälern, die Erbringung von Leistungen und das Funktionieren des Gesundheitssystems generell unverzichtbar ist. Der Regierungsrat ist sich jedoch bewusst, dass ein hoher zeitlicher Aufwand für Dokumentation und administrative Aufgaben beim Pflege- und Betreuungspersonal Ressourcen bindet.

Auch der Bundesrat hat sich im Rahmen verschiedener 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 EDI wird deshalb [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 Patient:inneninformationen 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 eidgenössischen Departements des Innern zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen, DigiSanté.»

Massnahmen zur Reduktion des administrativen Aufwands auf das notwendige Mass werden im Rahmen der kantonalen Kompetenzen gezielt gefördert. So werden etwa die Leistungserbringenden im Bereich der Langzeitpflege von organisatorischen und administrativen Tätigkeiten entlastet, indem die Beratung und Bedarfsabklärung zu notwendigen Pflegedienstleistungen und einem anstehenden Pflegeheimenritt durch den Kanton erfolgen.⁸ Hinzuweisen ist schliesslich auf § 2a des Standortförderungsgesetzes vom 29. Juni 2006 (StaFöG; 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 allgemein und insbesondere auf die kleinen und mittelgrossen Unternehmen zu überprüfen.

Die Reduktion des administrativen Aufwandes bei den Leistungserbringenden ist jedoch nicht primär eine kantonale Aufgabe. Daher erachtet der Regierungsrat eine weitergehende Prüfung

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/alterspflege/pflegeheim/beratung-und-vermittlung.html>. Die Erklärvideos sind in verschiedenen Sprachen verfügbar.

kantonomer Massnahmen gerade auch mit Blick auf die derzeit laufenden Arbeiten auf Bundesebene 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 kantonomer Ebene bestehen bereits verschiedene GAV für das Pflegepersonal: Die massgeblichen Personalverbände haben mit dem USB, der Universitären Altersmedizin Felix Platter, den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, dem bikantonomer getragenen Universitäts-Kinderhospital beider Basel und dem REHAB Basel einen GAV bzw. Kollektivvertrag abgeschlossen.⁹

Im Rahmen der zweiten Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative hat der Bundesrat den Entwurf des BGAP lanciert, der sich aktuell in der parlamentarischen Beratung befindet. 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. 17 eine Verhandlungsverpflichtung für die Vertretenden der Arbeitgebenden- und Arbeitnehmendenverbände mit dem Ziel des Abschlusses eines GAV vor.

Da auf Bundesebene derzeit Bestrebungen bezüglich GAV im Bereich der Pflege im Gang sind, ist es indes nicht angezeigt, einer nationalen Regelung im Rahmen des künftigen BGAP mit einer kantonomer Einzellösung vorzugreifen. Dies wäre auch mit Blick auf die Konkurrenzierung der Leistungserbringenden im Binnenmarkt schwierig. Es stellen sich zudem grundsätzliche Rechtsfragen zu einem rein kantonomer Eingriff in die Vertragsautonomie der privatwirtschaftlichen Akteure, z. B. bezüglich einer wettbewerbsorientierten Wirtschaftsordnung, eines einheitlichen schweizerischen Wirtschaftsraums oder des Wettbewerbs unter direkten Konkurrenten im Binnenmarkt (Art. 27 und 94 BV).

2.4 Prüfung der Einsetzung einer/eines kantonomer Chief Nursing Officer (CNO), analog zum Kantonsarzt oder der Kantonsapothekerin, die/der für die Umsetzung der Pflegeinitiative und nachhaltige Stärkung der Pflege in der kantonomer 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 sowie die Mitarbeit in der kantonomer Krisenorganisation. Die Kantonsapothekerin bzw. der

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).

Kantonsapotheker sorgt für die Qualitätssicherung und Heilmittelsicherheit im Kanton Basel-Stadt¹¹. 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, die Psychotherapie und die übrigen Gesundheitsberufe aus.¹²

Wie der Vergleich mit anderen Kantonen zeigt, decken die aktuell bestehenden Strukturen im Kanton Basel-Stadt mit den bestehenden Aufgabenzuordnungen zentrale Elemente der geforderten Funktion einer bzw. eines kantonalen Chief Nursing Officer (CNO) bereits ab. Konkret erfüllt die Abteilung Langzeitpflege des GD zentrale Funktionen im Bereich der Aufsicht und des Qualitätsmonitorings in den Institutionen der Langzeitpflege und über selbstständig tätige Pflegefachpersonen. Dazu gehört zum einen die Planung und Durchführung regelmässiger Aufsichtsbesuche. Zum anderen prüft und erteilt sie Bewilligungen für Spitex-Organisationen, freiberufliche Pflegefachpersonen, Pflegeheime sowie Tages- und Nachtpflegeeinrichtung und verantwortet sowohl die Planung der Langzeitpflege wie auch die Gestaltung von (Tarif-)Verträgen mit den Akteuren in der Langzeitpflege. Zusätzlich führt die Abteilung Langzeitpflege vor jedem Heimeintritt individuelle aufsuchende Beratungen und Bedarfsabklärungen durch und triagiert so die Nutzung von Leistungen in der Langzeitpflege. Zudem verantwortet die im GD angesiedelte Stelle der «Programmverantwortung Umsetzung Verfassungsartikel Pflege» das Programm zur Förderung der praktischen Ausbildung in den Pflegeberufen (Ausbildungsoffensive) im Kanton Basel-Stadt sowie die Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen auf strategischer und politischer Ebene mit Schwerpunkt auf der Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege.

Die Medizinischen Dienste des GD sind sodann verantwortlich für die Prüfung und das Ausstellen von Berufsausübungsbewilligungen von Pflegefachpersonen gemäss GesBG ausserhalb von Spitex, Pflegeheimen sowie Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen, von Hebammen und im Bereich der nicht-universitären Gesundheitsberufe.

1. 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 Siehe dazu § 3 Abs. 1 der Heilmittelverordnung vom 6. Dezember 2011 (SG 340.100).

¹² Vgl. Art. 41 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz [MedBG]; SR 811.11), Art. 28 des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe vom 18. März 2011 (Psychologieberufegesetz [PsyG]; SR 935.81) und Art. 17 GesBG.