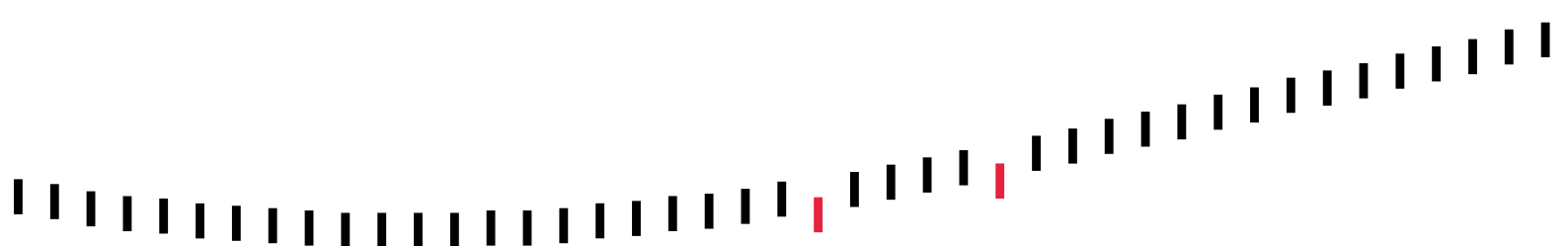


**Bericht**

# **Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege**

**Vertiefung zur Regulierungsfolgenabschätzung**

**Basel | 06.02.2025**



# Impressum

## **Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege – Vertiefung zur Regulierungsfolgenabschätzung**

Bericht

06.02.2025

**Auftraggeber:** Bundesamt für Gesundheit BAG und Staatssekretariat für Wirtschaft SECO

**Autorinnen:** Miriam Frey (Projektleitung), Mirjam Suri

BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG

Aeschengraben 9

CH-4051 Basel

T +41 61 262 05 55

contact@bss-basel.ch

[www.bss-basel.ch](http://www.bss-basel.ch)

© 2025 BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG

# Inhalt

<b>1. Einleitung.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Ergebnisse.....</b>	<b>2</b>
2.1 Quantifizierung.....	2
2.2 GAV-Verhandlungspflicht.....	13
2.3 Vollzug.....	21
2.4 Finanzierung.....	26
<b>A. Anhang.....</b>	<b>31</b>
A.1 Übersicht GAV.....	32

# **| Tabellen**

Tabelle 1	Übersicht zu den Auswirkungen .....	2
Tabelle 2	Übersicht TPK.....	22
Tabelle 3	Übersicht GAV .....	32

# | **Abbildungen**

Abbildung 1 Anteil Pflege an allen Beschäftigten (in VZÄ), Jahr 2022..... 30

# 1. Einleitung

Am 28. November 2021 wurde die Initiative «Für eine starke Pflege» vom Schweizer Stimmvolk angenommen. Im Rahmen der Umsetzung wird u.a. ein Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege erarbeitet. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) haben die Firma BSS Volkswirtschaftliche Beratung mit einer Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) zu diesem Gesetz beauftragt.<sup>1</sup>

Das vorliegende Dokument vertieft diese RFA mit punktuellen Fragestellungen, welche sich in der Vernehmlassung zum Vorentwurf des neuen Bundesgesetzes (BGAP) ergeben haben:

1. Kann den einzelnen Massnahmen ein genaueres Preisschild gegeben werden?
2. Was ist der Handlungsspielraum der Tarifpartner bei den GAV-Verhandlungen und gibt es Unterschiede zwischen den Akteuren (Versorgungsbereiche)? Gibt es mögliche negative Effekte?
3. Wie könnten die für den Vollzug des BGAP vorgesehenen tripartiten Kommissionen organisiert werden? Was unterscheidet diese Kommissionen von den bestehenden Organen für den Vollzug des Arbeitsgesetzes? Was wären alternative Gefässe, mit denen der nötige Austausch zwischen den Anspruchsgruppen sichergestellt werden könnte?
4. Welche Handlungsspielräume haben Spitex und Alters- und Pflegeheime bei der Finanzierung im Vergleich zu den Spitälern? Können sie das Geld intern frei verteilen? Was ist der Einfluss von EFAS und kann es zur Lösung des Finanzierungsproblems beitragen?

Der vorliegende Bericht ist nach den 4 Fragen aufgebaut und stellt in den nachfolgenden Kapiteln jeweils Methodik, Ergebnisse und Fazit zu den Fragestellungen dar.

---

<sup>1</sup> Vgl. BSS (2024): RFA Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege, Regulierungsfolgenabschätzung, Studie i.A. von BAG und SECO.

## 2. Ergebnisse

### 2.1 Quantifizierung

#### 2.1.1 Frage

Können Schätzungen zu den Kostenfolgen der einzelnen Massnahmen vorgenommen werden (wenn mehr Informationen zur Ausgestaltung zur Verfügung gestellt werden)?

#### 2.1.2 Methodik

Als Grundlage der nachfolgenden Berechnungen wird die Online-Erhebung bei den Institutionen verwendet, welche die aktuelle Situation aufzeigt. Weiter werden bestehende Daten genutzt und verschiedene Annahmen getroffen. Die Unschärfe ist jedoch gross.

Die Bestimmungen des Vorentwurfs BGAP wurden verschiedentlich angepasst. Die nachfolgenden Analysen orientieren sich an der Version vom 3. Dezember 2024 sowie an den vom BAG formulierte Szenarien. Das Gesetz sieht vor, dass u.U. durch Gesamtarbeitsverträge GAV auch zu Ungunsten der Arbeitnehmenden von den Bestimmungen abgewichen werden kann. Durch die vorgesehene Pflicht zur Verhandlung von GAV könnte es zu mehr Abschlüssen kommen, die potenziell andere Regelungen als das Gesetz beinhalten. Dieser Umstand kann in den nachfolgenden Abschätzungen der Auswirkungen nicht berücksichtigt werden.

#### 2.1.3 Ergebnisse

### Überblick

Nachfolgende Tabelle stellt die Auswirkungen in der Übersicht dar. Es handelt sich um eine grobe Abschätzung der Grössenordnung, die auf Annahmen basiert und Unsicherheiten beinhaltet. Die Kosten werden daher nur gerundet dargestellt. Die Schätzungen werden nachfolgend hergeleitet.

**Tabelle 1** Übersicht zu den Auswirkungen

Massnahme	Betroffene Institutionen und Beschäftigte	Kosten (Grössenordnung)*	Mögliche Nebeneffekte
Ankündigungsfrist Dienstpläne	Gering (entspricht bei über 80% der Institutionen der aktuellen Praxis)	Geringe Mehrkosten	
Kompensation ungeplante Einsätze	Hoch (aktuell kennt ein Drittel der Institutionen Kompensation bei kurzfristigen Einsätzen)	Schätzung gem. Szenario: rund 300 Mio. CHF / Jahr	Falls aufgrund der Regelung Personal weniger ersetzt wird: Mehrbelastung
Wöchentliche Normalarbeitszeit (40 bis 42 Stunden)	42 Stunden: gering 40 Stunden: hoch (mehr als die Hälfte der Institutionen ist davon betroffen)	42 Stunden: kaum Kosten 40 Stunden: rund 600 Mio. CHF / Jahr (Annahme: keine Lohnreduktion)	Mehrbedarf an Beschäftigten zur Kompensation nötig, falls dies nicht erfolgt: Mehrbelastung

Max. Anzahl Überstunden	Gem. Szenario: gering (ca. 10% der Institutionen davon betroffen)	Geringe Mehrkosten	Teilzeitmitarbeitende müssen möglicherweise überproportional viele Überstunden leisten (da Vollzeitmitarbeitende die Grenzen rascher erreicht haben)
Kompensation Überstunden und Nacht-/Sonntagsarbeit	Überstunden: keine Angabe möglich (Mehrheit der Institutionen betroffen, aber aktuelle Praxis nicht bekannt)  Nachtarbeit: gering-hoch (abhängig von Ausgestaltung), primär für Spitäler und APH relevant  Sonn- und Feiertag: hoch	Überstunden: keine Angabe möglich  Nachtarbeit gem. Szenario**: bis zu 300 Mio. CHF / Jahr  Sonn- und Feiertag**: bis zu 700 Mio. CHF / Jahr	Bei zeitlichem Ausgleich Mehrbedarf an Beschäftigten zur Kompensation nötig, falls dies nicht erfolgt: Mehrbelastung
Bereitschafts- und Pikettdienst	Abhängig von Ausgestaltung: gering – hoch (kein Szenario dazu definiert)	Keine Angabe möglich	
Bezahlung der Umkleidezeit	Mittel (teils bereits umgesetzt, nur Spitäler / APH davon betroffen)	Gem. Szenario: rund 100 Mio. CHF / Jahr	Vollzug ist entscheidend
Bezahlte Pausen	Gering (fast alle Institutionen weisen entsprechende Regelung bereits auf)	Geringe Mehrkosten	Problematisch in der Praxis ist nicht die Regelung der Pausen, sondern deren Einhaltung aufgrund der hohen Arbeitsbelastung

\* Die Kosten werden aufgrund der Unsicherheit auf 100 Mio. CHF gerundet dargestellt. \*\* Maximalwert, da die bisherigen Abgeltungen nicht vollständig bekannt sind. Für die Herleitung der Schätzungen vgl. nachfolgende Erläuterungen.

Grundsätzlich kann festgehalten werden: Verursacht eine Massnahme nur geringe Kosten, ist dies i.d.R. darauf zurückzuführen, dass die Regelung nahe an der heutigen Praxis ist. Dies bedeutet: Zwar sind mit den Massnahmen geringe Mehrkosten für die Unternehmen verbunden. Allerdings sind auch nur geringe Auswirkungen auf die Zufriedenheit des Pflegepersonals zu erwarten. Umgekehrt haben Massnahmen mit hohen Kostenfolgen oftmals auch eher das Potenzial, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals substanziell zu verändern.

Folgende Anmerkungen haben in Bezug auf mehrere Massnahmen Gültigkeit:

- Einige Massnahmen führen zu einem nochmals erhöhten Fachkräftebedarf. Kann dieser nicht gedeckt (oder finanziert) werden, besteht die Befürchtung, dass die Arbeitsbelastung der Pflegenden weiter steigt und damit die Zufriedenheit der Pflegenden sogar sinkt.
- Je höher die Komplexität der Regelungen, desto höher auch der administrative Aufwand für die Implementierung bei den Institutionen. Zudem bringt eine hohe Komplexität die Gefahr mit sich, dass Arbeitgebende und Arbeitnehmende ihre Rechte und Pflichten nicht umfassend kennen und entsprechend nicht umsetzen resp. einfordern.
- In einigen Bereichen bestehen bereits heute Regelungen, welche jedoch in der Praxis aufgrund der Arbeitsbelastung nicht eingehalten werden können (z.B. Pausen). Zudem gibt es Hinweise, dass bestehende arbeitsrechtliche Regelungen z.T. nicht umgesetzt werden (z.B. Umkleidezeit). Ohne eine Stärkung des Vollzugs ist daher nicht mit einer Verbesserung zu rechnen.
- Die Mehrkosten der Massnahmen hängen auch davon ab, ob die Regelungen auf weitere Berufsgruppen in den Institutionen übertragen werden (z.B. Ärzteschaft, Hotellerie-Personal). Auch wenn die Regelungen für sie formal nicht gelten, ist offen, ob eine Sonderbehandlung einer Berufsgruppe innerhalb einer Institution erfolgen wird.



Die Kostenfolgen der einzelnen Massnahmen summieren sich grundsätzlich, allerdings nicht vollständig: Es gilt jeweils die für die Mitarbeitenden höchste Kompensation (wenn z.B. jemand kurzfristig an einem Sonntag einspringt, wird der Zuschlag nur einmalig gewährt).

Die Kosten werden in den weiteren Abschnitten hergeleitet. Je nach konkreter Ausgestaltung auf Verordnungsebene können diese stark variieren.

## Ergebnisse im Detail

### Ankündigungsfrist Dienstpläne

#### Künftige Regelung (Art. 13)

*Dienstpläne einschliesslich der geplanten Bereitschafts- und Pikettdienste müssen den Arbeitnehmenden mindestens vier Wochen im Voraus angekündigt werden. Der Bundesrat kann eine längere Mindestankündigungsfrist festlegen.*

#### Aktuelle Praxis

In der Praxis weisen bereits heute 83% der befragten Institutionen eine Ankündigungsfrist von mind. 4 Wochen auf (vgl. RFA). Institutionen mit einer Ankündigungsfrist von unter 4 Wochen sind v.a. im Bereich Spitex sowie in der lateinischen Schweiz vertreten.

#### Auswirkungen

Für den Grossteil der Institutionen (und Beschäftigten) hat die Massnahme keine Auswirkungen (da sie diese bereits heute erfüllen). Für die übrigen Institutionen sind organisatorische Anpassungen nötig. Direkte Kosten resultieren aus der Vorgabe nicht. Eine längere Mindestankündigungsfrist wurde gemäss Auftrag des BAG nicht geprüft.

### Kompensationen für ungeplante Einsätze

#### Künftige Regelung (Art. 13)

*<sup>2</sup> Müssen Arbeitnehmende Einsätze in Abweichung von den angekündigten Dienstplänen leisten und wird die Abweichung weniger als zwei Wochen vor dem zu leistenden Einsatz mitgeteilt, so haben die Arbeitnehmenden Anspruch auf einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Ausgleich im Umfang von 25–50 Prozent des geleisteten Einsatzes. Der Ausgleich muss, sofern es betrieblich möglich ist, in Form von Ausgleichsruhezeit erfolgen.*

*<sup>4</sup> Er legt den Ausgleich nach Absatz 2 unter Berücksichtigung der Frist fest, innerhalb deren die Abweichungen angekündigt werden.*

Alternativ können im Arbeitsvertrag ausserplanmässige Einsätze vorgesehen und pauschal entschädigt werden. Ausgenommen sind ferner Beschäftigte im Personalverleih (Art. 13 Abs. 5).

#### Aktuelle Praxis

Ein Drittel der Teilnehmenden der Online-Erhebung gab an, dass in ihrer Institution Kompensationen bei Änderungen des Dienstplans gewährt werden. Dies ist v.a. in Spitälern der Fall und i.d.R. nur bei kurzfristigen Arbeitseinsätzen (innert 24 oder 48 Stunden).

## Auswirkungen

Zur Abschätzung der Auswirkungen wird ein Szenario berechnet. Es handelt sich hierbei um eine grobe Abschätzung mit grossen Unschärfen. Um die Nachvollziehbarkeit der Schätzung zu erleichtern, sind nachfolgend die genauen Werte aufgeführt (nicht gerundet), die Schätzung soll jedoch lediglich eine Grössenordnung aufzeigen.

Szenario für die Schätzung (gem. BAG):

- Zuschlag von 25% für Einsätze nach Bekanntgabe Dienstplan
- Zuschlag von 50% bei kurzfristigen Einsätzen (unter 48 Stunden)
- Annahme: Die Anzahl an Änderungen nach Bekanntgabe Dienstplan bleibt unverändert.

Grobe Abschätzung:

- Anzahl Schichten pro Jahr: 27 Mio. (Schätzung basierend auf VZÄ Bereich Pflege)<sup>2</sup>
- Anzahl Einsätze resp. Änderungen:<sup>3</sup>
  - Änderungen nach Bekanntgabe Dienstplan: 11%
  - Kurzfristige Änderungen: 7%, dies sind 1.9 Mio. Schichten / Jahr
  - Nicht-kurzfristige Änderungen: 4% (11% - 7%), dies sind 1.1 Mio. Schichten / Jahr
- Zeitlicher Ausgleich von 25% resp. 50% (d.h. diese Schichten müssen kompensiert werden):
  - Kurzfristige Änderungen: Kompensation von 0.9 Mio. Schichten (50%\*1.9 Mio.)
  - Nicht-kurzfristige Änderungen: Kompensation von 0.3 Mio. Schichten (25%\*1.1 Mio.)
  - Insgesamt: 1.2 Mio. zusätzliche Schichten

Ergebnis:

- Dies entspricht einem Mehrbedarf von rund 5300 VZÄ.
- Daraus resultiert ein Mehraufwand von 467 Mio. CHF / Jahr.<sup>4</sup>
- Ein Drittel der Institutionen leistet jedoch bereits Abgeltungen für kurzfristige Änderungen. Die Werte müssen daher noch bereinigt werden. Unter der Annahme, dass für ein Drittel der Beschäftigten die Regelung für kurzfristige Änderungen bereits heute gilt,<sup>5</sup> resultiert ein Mehrbedarf von 3900 VZÄ und Mehrkosten von 346 Mio. CHF / Jahr.

Der aktuelle Gesetzesentwurf sieht eine Kompensation erst bei Einsätzen mit weniger als zwei Wochen Ankündigung vor. Die Einschränkung kann in der Kostenschätzung nicht gemacht werden, die Kosten werden aber tiefer ausfallen. Allerdings ist zu beachten, dass der grössere Teil der Änderungen sowieso kurzfristig erfolgt (s.o.).

<sup>2</sup> Pflegepersonal gem. BFS: 146'700 VZÄ (Jahr 2018), multipliziert mit 230 Arbeitstagen. Die Annahme ist, dass jede Vollzeit-Pflegende an jedem Arbeitstag eine Schicht absolviert. Dies ist wahrscheinlich zu hoch, da es Pflegende ohne Schichtdienst gibt. Wir berücksichtigen daher 80% der so berechneten Schichten.

<sup>3</sup> Werte gemäss Befragung, wobei nur die Hälfte der Änderungen berücksichtigt wird, da einerseits auch Änderungen auf Wunsch der Arbeitnehmenden erfolgen und andererseits Schichten auch wegfallen.

<sup>4</sup> Durchschnittslohn von ca. 75'000 CHF. Vgl. BSS: Zahlen und Fakten zur Pflege in der Schweiz. Verwendet wird ein (gewichteter) Durchschnitt. Bzgl. der Lohnnebenkosten wie Sozialversicherungsbeiträge wurde ein Wert von 18% verwendet.

<sup>5</sup> Dies ist einerseits eine restriktive Annahme, denn der Zeitbonus liegt gem. Erhebung im Median bei 25%. Andererseits leisten v.a. Spitäler (die oftmals viele Beschäftigte aufweisen) eine Abgeltung. Entsprechend erhält wahrscheinlich mehr als ein Drittel der Beschäftigten bereits heute eine Abgeltung. Eine präzise Abschätzung ist daher nicht möglich.

Die Implementierung der Massnahme verursacht bei den Institutionen zudem einen gewissen administrativen Mehraufwand. So muss geregelt werden, unter welchen Voraussetzungen welche Kompensationen gewährt werden (z.B. was gilt als freiwilliges Abtauschen von Schichten). Bei zeitlich gestaffelten Kompensationen nimmt der administrative Aufwand für die Institutionen zu, da die Abgrenzung jeweils geregelt und für die Abrechnung berücksichtigt werden muss.

Für die Umsetzung scheint es wichtig, die Möglichkeit der pauschalen Abgeltung bei regelmässigen kurzfristigen Einsätzen klar zu definieren: Gilt dies ausschliesslich für spezielle Springer-Stellen oder können entsprechende Regelungen für alle Arbeitnehmenden getroffen werden? Ist letzteres der Fall, wäre mit deutlich geringeren Kostenfolgen zu rechnen, da beispielsweise Spitäler vermutlich pauschale Abgeltungen vorsehen würden (auch um sich administrativen Aufwand bei der Abrechnung zu ersparen). Die Kostenfolge wäre hier von der Höhe der Pauschale abhängig, welche im Gesetz nicht geregelt wird.

Schliesslich ist auf einen möglichen unbeabsichtigten Nebeneffekt hinzuweisen: Wenn die Institutionen aus Kostengründen darauf verzichten, zusätzliches Personal kurzfristig aufzubieten, reduzieren sich ihre Mehrkosten, allerdings würde dies zu einer Mehrbelastung der verbleibenden Mitarbeitenden führen.

## **Wöchentliche Normalarbeitszeit**

### **Künftige Regelung (Art. 6)**

*Die wöchentliche Normalarbeitszeit beträgt zwischen 40 und 42 Stunden. Der Bundesrat kann einen tieferen Höchstwert als 42 Stunden festlegen.*

### **Aktuelle Praxis**

Fast alle befragten Institutionen (konkret: 98%) weisen eine wöchentliche Normalarbeitszeit zwischen 40 und 42.5 Stunden auf. Im Durchschnitt und im Median liegt der Wert bei 42 Stunden.

### **Auswirkungen**

Falls die neue Obergrenze auf 42 Stunden festgelegt würde, wären kaum Auswirkungen zu erwarten, da dies für die meisten Institutionen bereits der Praxis entspricht. Anders sieht es aus, wenn die Maximalgrenze bei 40 Stunden liegen würde.

Hierbei stellt sich die Frage, welche Lohnimplikationen dies zur Folge hätte. Dabei wären zwei Szenarien denkbar:

- Szenario 1: Der Lohn bei gleichbleibendem Erwerbsumsatz würde nach unten angepasst. Für die Beschäftigten würde dies bedeuten, dass sie zwar weniger arbeiten, aber auch weniger Lohn erhalten würden (analog etwa zu einem 95%-Pensum). Für die Arbeitgebenden würden dann keine / kaum Mehrkosten resultieren. Grundsätzlich wäre diese Variante denkbar, denn die gesetzlichen Vorgaben schliessen den Lohn nicht ein. Die befragten Akteure gehen allerdings nicht davon aus, dass bei der Einführung der Regulierung Löhne nach unten angepasst würden. In der längeren Frist wäre jedoch eine Korrektur denkbar (bspw. indem andere Entschädigungen (z.B. Nachtzulagen) gekürzt werden oder bei Neueinstellungen). Zudem müssten die Institutionen zum Ausgleich der entfallenden Stunden neues Personal rekrutieren: Gehen wir davon aus, dass die rund 146'700 Vollzeitäquivalente (VZÄ)<sup>6</sup>, die in der Schweiz in der Pflege

---

<sup>6</sup> BFS Pflegepersonal 2018.

arbeiten, neu anstelle von 42 Stunden pro Woche 40 Stunden arbeiten würden, würden rund 13 Mio. Arbeitsstunden wegfallen.<sup>7</sup> Dies entspricht rund 7300 VZÄ, die neu angestellt werden müssten, um die entfallenen Stunden aufzufangen.<sup>8</sup>

- Szenario 2: Der Lohn bei gleichbleibendem Erwerbsspensum bleibt gleich. Dadurch würde durch die Reduktion der Normalarbeitszeit eine Entlastung für die Pflegenden resultieren. Allerdings hätte dies auch Auswirkungen auf die Institutionen: Da die Lohnkosten für die bestehenden Mitarbeitenden nicht sinken, fallen zusätzliche Kosten für die rund 7300 VZÄ an, welche neu angestellt werden müssten. Dies entspricht Mehrkosten von ca. 649 Mio. CHF / Jahr.<sup>9</sup>

## Maximale Anzahl Überstunden

### Künftige Regelung (Art. 7)

*Der Bundesrat legt die zulässige Anzahl Überstunden und die Zeitspanne fest, innerhalb deren diese geleistet werden dürfen.*

Zu beachten: Art. 5 des Vorentwurfs BGAP sieht vor, dass sich die Höchstarbeitszeit für das Pflegepersonal künftig nach Art. 9 Abs. 1 lit. a ArG richtet und damit künftig auf 45 Stunden gesenkt wird (anstelle von heute 50 Stunden). Dies bedeutet: Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 42 Stunden wären künftig noch 3 Überstunden pro Woche möglich, danach wäre es Überzeit (welche noch restriktiver geregelt ist).

### Aktuelle Praxis

Gem. Online-Befragung wird bei rund der Hälfte der befragten Institutionen weniger als eine Überstunde pro Woche geleistet (befragt wurden die Überstunden eines/einer durchschnittlichen Mitarbeitenden in Vollzeit), bei der anderen Hälfte durchschnittlich ein bis fünf Stunden.

### Auswirkungen

Die maximale Anzahl Überstunden sowie die entsprechende Zeitspanne sind noch nicht festgelegt. Das BAG hat daher für die Abschätzung der Auswirkungen folgende Bandbreiten angegeben: Die maximale Anzahl Überstunden liegt bei 50 – 100 Stunden pro Quartal oder Halbjahr.

Geht man von einem «mittleren» Szenario mit einer maximalen Anzahl von 50 Stunden pro Quartal aus, wären dies 4 Stunden pro Woche an Überstunden. Die Mehrheit der Institutionen erfüllt diese Vorgabe bereits heute (zumindest im Durchschnitt, für einzelne Mitarbeitende kann dies anders aussehen). Wie viele Institutionen wären daher von der neuen Regelung substantiell betroffen? Eine genaue Angabe ist nicht möglich (da die Anzahl Überstunden nur in Kategorien erfasst wurde). Schätzungsweise weisen 10% der Institutionen eine im Durchschnitt höhere Anzahl Überstunden auf.<sup>10</sup> Für diese müssten Anpassungen erfolgen. Dies könnte über den vermehrten Einsatz von Temporärkräften erfolgen. Es könnte aber auch ein Druck auf Teilzeitmitarbeitende entstehen, ihr Erwerbsspensum zu erhöhen resp. überproportional viele Überstunden zu leisten.

<sup>7</sup> Berechnung: 2 Stunden pro Woche \* 46 Wochen (Berücksichtigung Ferien und Feiertage) \* 146'700 VZÄ.

<sup>8</sup> Berechnung: 13 Mio. Stunden / 1840 Stunden bei Vollzeitpensum (40 Stunden pro Woche \* 46 Wochen).

<sup>9</sup> Berechnung: 7300 VZÄ \* 88'500 CHF. Vgl. BSS: Zahlen und Fakten zur Pflege in der Schweiz.

<sup>10</sup> Bei rund der Hälfte der Institutionen werden aktuell durchschnittlich 1 bis 5 Überstunden pro Woche geleistet. Gehen wir von einer Gleichverteilung aus, wären dies rund 10% der Institutionen, die mehr als 4 Überstunden pro Woche leisten.

Hintergrund: In Verbindung mit der künftig verringerten Höchstarbeitszeit wären bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 42 Stunden für Vollzeitmitarbeitende nur noch 3 Überstunden pro Woche möglich, danach wäre es Überzeit (welche noch restriktiver geregelt ist).<sup>11</sup> Für Personen, die Teilzeit arbeiten, wären die oben angegebenen 4 Stunden pro Woche hingegen möglich. Denn: Die Höchstarbeitszeit gilt unabhängig vom Pensum.

Insgesamt lässt sich sagen: Bei einem «mittleren» Szenario wären die Auswirkungen beschränkt, da die meisten Institutionen bereits heute die künftigen Vorgaben erfüllen. Für einzelne Arbeitgebende hätte die Regelung aber Folgen. Sie müssten organisatorische Anpassungen vornehmen. Deren direkten Kostenfolgen wären aber begrenzt. Entsprechend ist insgesamt von geringen Mehrkosten auszugehen. Für einzelne Beschäftigte könnten Nebeneffekte auftreten.

## **Kompensation von Überstunden, Nacht-/Sonntags- und Feiertagsarbeit**

### **Künftige Regelung**

Überstunden (Art. 7):

*Überstundenarbeit muss durch Freizeit von mindestens gleicher Dauer ausgeglichen werden. Kann die Überstundenarbeit aus betrieblichen Gründen nicht durch Freizeit ausgeglichen werden, so muss sie mit dem Normallohn und einem Zuschlag von mindestens 25 Prozent ausgeglichen werden. Der Bundesrat kann einen höheren Mindestausgleich festlegen.*

Nachtarbeit (Art. 8):

*Der Ausgleich für Nachtarbeit bemisst sich nach Artikel 17b ArG. Der Bundesrat kann einen höheren Mindestausgleich festlegen.*

Sonn- und Feiertag (Art. 9):

*Die Ersatzruhe für Sonn- und Feiertagsarbeit bemisst sich nach Artikel 20 ArG. Zusätzlich zur Ersatzruhe ist den Arbeitnehmenden für Sonn- und Feiertagsarbeit ein Lohnzuschlag von mindestens 50% zu gewähren. Der Bundesrat kann einen höheren Mindestausgleich festlegen.*

### **Aktuelle Praxis**

**Überstunden:** Die Hälfte der Institutionen gab in der Online-Befragung an, dass im Durchschnitt unter 1 Stunde pro Woche Überstunden geleistet werden, die andere Hälfte nannte einen Wert von 1-5 Stunden. Eine genauere Aufteilung liegt nicht vor (da die Angaben in Kategorien erfasst worden sind). Geht man von einer Gleichverteilung aus, kommt man auf 2 Überstunden / Woche.

**Nachtarbeit:** Eine Kompensation der Nachtarbeit wurde von den Befragten je nach Versorgungsbereich zwischen 74% und 97% angegeben (zu beachten ist, dass möglicherweise nicht in allen Institutionen Nachtarbeit überhaupt relevant ist). Zusätzlich zum Lohnzuschlag wird bei Nachtarbeit auch vielfach ein zeitlicher Ausgleich gewährt. Häufig genannt wurden dabei Werte der Zeitgutschrift zwischen 10% und 20%.

---

<sup>11</sup> Die Höchstarbeitszeit gilt unabhängig vom Beschäftigungsgrad. Entsprechend wäre bei Beschäftigten, die ein Teilzeitpensum aufweisen, ein grösserer Spielraum möglich. Da Teilzeitpensen sehr häufig sind, ist die Höchstarbeitszeit nur für einen (kleineren) Teil der Beschäftigten auch effektiv von Bedeutung.

*Sonn- und Feiertag:* Eine Kompensation der Arbeit an Sonn- und Feiertagen findet bei 89% der Befragten aus dem Bereich Spitex bis hin zu 100% der befragten Spitäler statt. Die Höhe der Zuschläge liegt im Median bei rund 15% des Stundenlohns.

## **Auswirkungen**

*Überstunden:* Inwieweit Überstunden bereits heute kompensiert werden können (zeitlicher Ausgleich) resp. vergütet werden (finanzielle Kompensation) wurde im Rahmen der Befragung nicht erhoben. Entsprechend kann keine Aussage zu den Mehrkosten gemacht werden.

*Nachtarbeit:* In Bezug auf die Nachtarbeit wird keine konkrete neue Regelung festgelegt. Es ist daher auch nicht mit Auswirkungen zu rechnen. Basierend auf der «Kann-Bestimmung» im Gesetzesentwurf könnten aber weitergehende Regelungen getroffen werden. Für die Abschätzung der Kostenfolgen hat das BAG eine Erhöhung des zeitlichen Ausgleichs von 10% (gemäss Art. 17b ArG) auf 30% als Szenario angegeben. Wir schätzen dafür die Auswirkung wie folgt ab:

- Schichten mit Nachtarbeit: 3.9 Mio. Schichten<sup>12</sup>
- Zeitlicher Ausgleich zusätzlich 20% (Differenz von 10% zu 30%): 0.8 Mio. Schichten
- Dies entspricht einem Mehrbedarf von ca. 3400 VZÄ.
- Daraus resultiert ein Mehraufwand von 300 Mio. CHF / Jahr.<sup>13</sup>

Anmerkung: Die Berechnung entspricht einer groben Schätzung mit entsprechender Unschärfe. Die obigen Werte sind als Maximalwerte zu verstehen, da bereits heute teilweise höhere Zeitgut-schriften als gesetzlich vorgeschrieben vorgesehen sind.

*Sonn- und Feiertag:* Fast alle Institutionen leisten bereits heute Zuschläge für Arbeit an Sonn- und Feiertag. Allerdings meist nicht in der Grössenordnung von 50%. Wir schätzen daher die Auswirkung wie folgt ab:

- Schichten:
  - Schichten an Sonntagen: 3.8 Mio. Schichten (27 Mio. Schichten dividiert durch 7)<sup>14</sup>
  - Schichten an Feiertagen: 1.2 Mio. Schichten (Annahme: 10 Feiertage / Jahr)
  - Schichten an Sonn- und Feiertagen: 5 Mio. Schichten
- Abgeltung:
  - Zuschlag bisher (im Median): 7 CHF / Stunde (15% des Stundenlohns inkl. Nebenkosten)
  - Zuschlag neu: 24 CHF / Stunde (50% des Stundenlohns)
  - Differenz: 17 CHF / Stunde
- Mehrkosten: 5 Mio. Schichten \* 8 Stunden pro Schicht \* 17 CHF = 677 Mio. CHF / Jahr.

---

<sup>12</sup> Die 27 Mio. Schichten (vgl. dazu Fussnote 14) dividiert durch 3, da das Drei-Schicht-Modell am weitesten verbreitet ist. Diese Anzahl dividiert wiederum durch 2, da wir die Annahme treffen, dass in der Nacht nur die Hälfte der Belegschaft anwesend ist. Zudem berücksichtigen wir nur Schichten in den Bereichen Spitäler und APH (ca. 86% auf Grundlage der VZÄ), da wir davon ausgehen, dass die Spitex wenig Nachtarbeit hat.

<sup>13</sup> Durchschnittslohn von ca. 88'500 CHF inkl. Lohnnebenkosten. Vgl. BSS: Zahlen und Fakten zur Pflege in der Schweiz.

<sup>14</sup> Pflegepersonal gem. BFS: 146'700 VZÄ (Jahr 2018), multipliziert mit 230 Arbeitstagen. Die Annahme ist, dass jede Vollzeit-Pflegende an jedem Arbeitstag eine Schicht absolviert. Dies ist wahrscheinlich zu hoch, da es Pflegende ohne Schichtdienst gibt. Wir berücksichtigen daher 80% der so berechneten Schichten.

Anmerkung: Die Berechnung ist nur als ganz grobe Grössenordnung zu verstehen. Sie basiert dabei auf der Annahme, dass die Personen, welche in Schicht arbeiten, regelmässig Sonntags- und Feiertagsdienste übernehmen. Bei vorübergehender Sonntagsarbeit (weniger als 6 Sonntage / Jahr) ist bereits heute ein Lohnzuschlag von 50% zu entrichten – hier findet entsprechend keine Veränderung statt. Zudem ist es denkbar, dass am Sonntag resp. an Feiertagen die Personaldichte geringer ist (da evtl. nur gewisse grundlegende Leistungen der Pflege dann erbracht werden), dies kann in der obigen Schätzung nicht abgebildet werden.

Zusätzlich zur finanziellen Kompensation ist bei Sonn- und Feiertagsarbeit eine Ersatzruhezeit zu gewähren. Diese beträgt aktuell gemäss Art. 20 ArG 35 Stunden. Aufgrund der «Kann-Bestimmung» im Gesetzesentwurf wäre denkbar, dass die Ersatzruhezeit verlängert wird (mögliche Szenarien des BAG belaufen sich auf 47 oder 59 Stunden). Eine Verlängerung der Ersatzruhezeit hat keine direkten Kostenfolgen. Allerdings wird die Organisation der Arbeitseinteilung dadurch komplizierter, was einen Mehraufwand mit sich bringen kann. Je länger die Ersatzruhezeit, desto geringer ist der Spielraum für die Einteilung der weiteren Schichten, wobei dies v.a. für Vollzeit-mitarbeitende gilt. Durch die so eingeschränkte Flexibilität können u.U. auch Präferenzen der Mitarbeitenden weniger berücksichtigt werden.

## **Bereitschafts- und Pikettdienst**

### **Künftige Regelung (Art. 12)**

*Der Bundesrat legt fest, in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten und wie diese Dienste auszugleichen sind.*

### **Aktuelle Praxis**

In der Online-Befragung gab etwas mehr als die Hälfte der Institutionen an, dass Pflegende Pikett- resp. Bereitschaftsdienst leisten. Bei 91% der Institutionen wird diese Zeit auf Abruf vergütet. Neben der Abgeltung allfälliger effektiver Arbeitseinsätze scheinen Pauschalen pro Pikettdienst weit verbreitet (häufig in der Grössenordnung zwischen 20 und 40 CHF). Andere Institutionen kennen Kompensationen in Zeit oder Geld pro Stunde inaktiver Pikettzeit.

### **Auswirkungen**

Die Auswirkungen der neuen Regelung hängt stark von deren Ausgestaltung ab. Das BAG hat hierzu kein Szenario definiert. Zudem können die Auswirkungen je nach Art der Institution deutlich variieren. Auch ist denkbar, dass in diesem Bereich möglicherweise GAV-Regelungen besonders relevant sind (die nicht abgeschätzt werden können).

## **Bezahlung der Umkleidezeit**

### **Künftige Regelung (Art. 10)**

*Ist aus betrieblichen Gründen eine Umkleidung am Arbeitsplatz erforderlich, so gilt die Umkleidezeit als bezahlte Arbeitszeit.*

### **Aktuelle Praxis**

Bei etwa einem Viertel der befragten Institutionen des Spitalbereichs sowie rund der Hälfte bei APH und Spitex ist das Umkleiden keine bezahlte Arbeitszeit.

## Auswirkungen

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass in den Bereichen Spitäler und APH die Umkleidezeit neu bezahlt ist. Davon wären ein Viertel (Bereich Spitäler) resp. knapp die Hälfte (Bereich APH) betroffen. Im Bereich der Spitex ist vorstellbar, dass die Arbeitnehmenden sich bereits zuhause umziehen können. Dann würde die Regelung dort nicht gelten. Für die Abgeltung nennt das BAG eine Pauschale auf Grundlage von je 10 Minuten vor resp. nach der Arbeitszeit. Dies wären somit 20 Minuten pro Schicht. Bei einem Stundensatz von 48 CHF (inkl. Lohnnebenkosten), wären dies 16 CHF / Schicht. Dies würde folgendes bedeuten:

- Spitäler:
  - Anzahl Schichten pro Jahr: 12 Mio. Schichten<sup>15</sup>
  - Vergütung pro Schicht: 16 CHF
  - Anteil Institutionen, welche die Vergütung neu leistet: 24%
  - Vergütung pro Jahr: 24% \* 12 Mio. Schichten \* 16 CHF pro Schicht
- APH:
  - Anzahl Schichten pro Jahr: 11 Mio. Schichten<sup>15</sup>
  - Vergütung pro Schicht: 16 CHF
  - Anteil Institutionen, welche die Vergütung neu leistet: 45%
  - Vergütung pro Jahr: 45% \* 11 Mio. Schichten \* 16 CHF pro Schicht
- Insgesamt: 127 Mio. CHF / Jahr

## Bezahlte Pausen

### Künftige Regelung (Art. 11)

*Die Pausen gelten als bezahlte Arbeitszeit, wenn die Arbeitnehmenden ihren Arbeitsplatz nicht verlassen dürfen.*

### Aktuelle Praxis

Fast alle der befragten Institutionen gaben an, dass sie bezahlte Pausen hätten. Diese dauern im Median zwischen 20 und 30 Minuten. In der Praxis problematischer ist jedoch, dass die Pausenzeiten aufgrund der Arbeitsbelastung nicht eingehalten werden können.

## Auswirkungen

Da fast alle Institutionen bereits bezahlte Pausen haben, ist von geringen Auswirkungen auszugehen. In der Online-Befragung wurde nicht erhoben, ob die Arbeitnehmenden ihren Arbeitsplatz während der Pausen verlassen dürfen oder erreichbar bleiben müssen.

---

<sup>15</sup> Pflegepersonal gem. BFS: 66'400 (Jahr 2018), multipliziert mit 230 Arbeitstagen. Die Annahme ist, dass jede Vollzeit-Pflegende an jedem Arbeitstag eine Schicht absolviert. Dies ist wahrscheinlich zu hoch, da es Pflegende ohne Schichtdienst gibt. Wir berücksichtigen daher 80% der so berechneten Schichten.



### **Zwischenfazit**

Eine grobe Abschätzung der Kosten ergab die höchsten Mehrkosten bei einer Reduktion der Wochenarbeitszeit auf 40 Stunden und bei der Kompensation von Sonn- und Feiertagsarbeit (Lohnzuschlag: 50%). Danach folgen der Ausgleich von Nacharbeit (gem. Szenario) sowie die Kompensation ungeplanter Einsätze. Gleichzeitig sind die Vorgaben mit Nutzen für die Beschäftigten verbunden. Allerdings nur dann, wenn die Mehrkosten nicht durch eine geringere Personaldichte eingespart werden (müssen). Dann würde die Belastung der Beschäftigten sogar noch steigen. Wenig Mehrkosten bringen die Vorgaben bezüglich Dienstplänen, max. Anzahl an Überstunden sowie Pausen mit sich. Dies i.d.R. deshalb, weil die grosse Mehrheit der Institutionen dies bereits heute umsetzt. Entsprechend sind die zusätzlichen Kosten gering – der zusätzliche Nutzen allerdings auch.

## 2.2 GAV-Verhandlungspflicht

### 2.2.1 Frage

Was ist der Handlungsspielraum der Tarifpartner bei den GAV-Verhandlungen und gibt es Unterschiede zwischen den Akteuren (Versorgungsbereiche)? Gibt es mögliche negative Effekte?

### 2.2.2 Methodik

Folgende Methoden wurden angewandt:

- Datenanalyse: Es wurden Daten des Bundesamtes für Statistik BFS zu den GAV aufbereitet. Das BFS hat des Weiteren eine Zusatzauswertung erstellt.
- Dokumentenanalyse: Mittels einer Recherche haben wir die Verbreitung der GAV im Bereich Pflege analysiert (Anzahl und Verteilung).
- Quervergleich: Es erfolgte anhand von Fachgesprächen<sup>16</sup> und einer Dokumentenanalyse ein Quervergleich mit der GAV-Verhandlungspflicht im Bereich der Postdienstleistungen.

### 2.2.3 Ergebnisse

#### GAV-Abdeckung

Eine Erhebung des BFS im Jahr 2021 ergab in der gesamten Schweiz 562 GAV mit normativen Bestimmungen, d.h. mit Regelungen über Abschluss, Inhalt und Beendigung einzelner Arbeitsverhältnisse (z.B. Mindestlohn, Arbeitsdauer).<sup>17</sup> Den GAV sind knapp 2 Mio. Personen unterstellt.

Betrachtet man das Gesundheits- und Sozialwesen, zeigt eine Spezialauswertung des BFS eine Anzahl von 74 GAV und knapp 134'000 unterstellten Personen.<sup>18</sup> Setzt man die Anzahl unterstellter Personen ins Verhältnis zu allen Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen, ergibt sich ein Anteil von 16%, die einem GAV unterstellt sind. Dabei zeigen sich Unterschiede nach Bereich: Der Wert im Bereich «Heime» liegt bei 9% und damit tiefer als im Bereich «Gesundheitswesen» (dies sind Spitäler und Praxen, auch Spitexorganisationen zählen dazu) mit 21%.

Diese Werte entsprechen allerdings nicht exakt dem GAV-Abdeckungsgrad. Denn auch bei einer vollständigen Abdeckung würden nicht alle Beschäftigten einer Branche einem GAV unterstellt – so werden etwa mitarbeitende Familienmitglieder oder Personen in Kaderfunktionen i.d.R. nicht in den Geltungsbereich des GAV aufgenommen. Der ausgewiesene GAV-Abdeckungsgrad setzt daher üblicherweise die *unterstellten* Personen ins Verhältnis zum Potenzial der *unterstellbaren*

---

<sup>16</sup> Fachgespräch vom 02.09.2024 mit Michel Noguét und Jan Perret-Gentil der PostCom und Fachgespräch vom 16.09.2024 mit Matteo Antonini von syndicom.

<sup>17</sup> Darüber hinaus gibt es GAV mit nur indirekt schuldrechtlichen Bestimmungen (z.B. Beiträge an Ausgleichskasse, Fonds für Aus- und Weiterbildung). Insgesamt sind es 575 GAV. Vgl. BFS (2024): Gesamtarbeitsverträge in der Schweiz im Jahr 2021: Ergebnisse und Informationen zur Erhebung.

<sup>18</sup> Stand 1. März 2021

Personen. Insgesamt liegt der GAV-Abdeckungsgrad in der Schweiz bei ca. 50%.<sup>19</sup> Auf Ebene einzelner Branchen liegen aktuell keine Abschätzungen zum GAV-Abdeckungsgrad vor.

Dennoch kann der Anteil von 16% im Gesundheits- und Sozialwesen u.E. als Annäherung der Abdeckung verwendet werden. Denn eine frühere Auswertung des GAV-Abdeckungsgrads nach Branche zeigt für das Jahr 2012 relativ geringe Unterschiede zwischen den beiden Berechnungsweisen.<sup>20</sup> So betrug der GAV-Abdeckungsgrad im Gesundheits- und Sozialwesen damals 11%. Wird der Wert als Anteil an allen Beschäftigten (anstatt an den unterstellbaren Personen) berechnet, resultieren 10%. Die Abweichung ist somit relativ gering.

Dies bedeutet: Die Abdeckung durch einen GAV im Gesundheits- und Sozialwesen ist zwar in den letzten Jahren gestiegen, aber immer noch einiges tiefer als in der Gesamtwirtschaft.

### **GAV im Bereich Pflege**

Die aktuellen GAV, die (auch) Pflegefachpersonen betreffen, sind im Anhang dargestellt. Die Übersicht hat zum Ziel, eine Grössenordnung der Verbreitung von GAV im Bereich Pflege aufzuzeigen, erhebt aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Insgesamt wurden 25 GAV recherchiert. Nach Versorgungsbereich zeigen sich dabei Unterschiede:

- 15 GAV betreffen nur Spitäler.
- 4 GAV betreffen nur APH.
- 2 GAV betreffen nur Spitex.
- 4 GAV betreffen verschiedene Versorgungsbereiche.

Insgesamt sind rund 400 Institutionen im Geltungsbereich dieser GAV, davon knapp 60 Spitäler, über 300 Alters- und Pflegeheime und etwa 20 Spitex-Unternehmen. Setzt man dies ins Verhältnis zur Gesamtzahl (276 Spitäler, 1543 APH, 1192 Spitex-Unternehmen<sup>21</sup>), zeigt sich insb. bei den Spitex-Unternehmen eine vergleichsweise sehr geringe Abdeckung.

Weitere Unterschiede zeigen sich nach Sprachregion:

- In den Kantonen BE, GE, JU, VS, NE, TI und VD ist eine Vielzahl von Institutionen aus verschiedenen Versorgungsbereichen einem GAV unterstellt. In diesen 7 Kantonen finden sich insgesamt 17 GAV. In einigen Kantonen wie etwa NE, TI und VD scheint die Abdeckung über alle Versorgungsbereiche dabei fast flächendeckend zu sein.
- In den übrigen Kantonen (primär die Deutschschweiz) beinhalten die GAV mit Ausnahme von LU nur Spitäler. Andere Versorgungsbereiche weisen keinen GAV auf.

---

<sup>19</sup> Gem. Berechnungen des SECO, die Berechnung der OECD liegt bei 45%. Jahr 2018. Vgl. Baumberger, D. (2021): Gesamtarbeitsverträge trotz dem Strukturwandel, *Die Volkswirtschaft*, 02. Juli.

<sup>20</sup> Vgl. Bericht des Bundesrats vom 12. August 2015 in Erfüllung des Postulates Meier-Schatz 12.4058.

<sup>21</sup> Vgl. BSS (2024): RFA Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege, Regulierungsfolgenabschätzung, Studie i.A. von BAG und SECO.

## Beispiel Bern

Im Kanton Bern gibt es zwei GAV, die unterschiedliche Versorgungsbereiche umfassen:<sup>22</sup>

- Spitäler: Für die Spitäler im Kanton Bern gilt die gesetzliche Regelung, dass Spitäler einen GAV haben, sich dem Branchen-GAV anschliessen oder vergleichbare Arbeitsbedingungen anbieten müssen. Dem Branchen-GAV sind 9 Spitäler angeschlossen. Vom GAV erfasst sind ca. 22'000 Personen.
- APH: Für Alters- und Pflegeheime im Kanton Bern gibt es einen GAV. Allerdings ist der Anschluss im Unterschied zum GAV im Bereich Spitäler freiwillig. Aktuell umfasst der GAV 13 APH. Dies ist nur ein kleiner Teil der Institutionen. Vom GAV erfasst sind ca. 2000 Mitarbeitende.
- Spitex: Im Bereich Spitex gibt es im Kanton Bern keinen GAV. Gem. Auskunft von Seiten Gewerkschaft wurden Versuche unternommen, die aber gescheitert sind.

## Herausforderungen / Hürden

Mögliche Herausforderungen resp. Hürden für den Abschluss eines GAV könnten gem. Einschätzung von Seiten Gewerkschaft in der Wettbewerbssituation liegen (wenn die Unternehmen im Wettbewerb stehen und sich über bessere Arbeitsbedingungen unterscheiden möchten, haben sie kein Interesse an einer Vereinheitlichung). Ein weiterer Grund – spezifisch für Spitex-Unternehmen – könne zudem im geringeren Organisationsgrad der Arbeitnehmenden liegen. Aus unserer Sicht liesse sich noch ergänzen, dass in einem Markt mit kleinen Unternehmen auch der Organisationsgrad auf Arbeitgeberseite (d.h. die Stärke des Verbands) eine zentrale Rolle spielt – denn der Abschluss eines Firmen-GAV lohnt sich wahrscheinlich erst bei grösseren Betrieben. Ein weiterer Grund – der für den gesamten Bereich Gesundheit gilt – könnte u.E. auch darin liegen, dass die Arbeitgeber im Vergleich zu anderen Branchen einen geringeren Handlungsspielraum auf der Einnahmenseite aufweisen (festgelegte Tarife).

## Effekte in der Theorie

Als Vorteile von GAV sind zu nennen:

- Es gelten faire und partnerschaftlich ausgehandelte Arbeitsbedingungen.
- Diese führen zu Stabilität. Zudem gilt die Friedenspflicht während Laufzeit des GAV.
- Dadurch resultieren geringere Transaktionskosten für Unternehmen.
- Konfliktthemen können geklärt werden.

Der Nachteil davon:

- Bessere Lohn- und Arbeitsbedingungen führen zu höheren Kosten für Unternehmen.
- Vereinbarungen in GAV schränken die Flexibilität der Institutionen ein (individuelle Abmachungen sind schwieriger).
- Weiter können GAV lange Verhandlungen mit mehreren Verbänden bedeuten.
- Die Regelungen sind weniger rasch abänderbar (z.B. bei schwieriger wirtschaftlicher Lage).
- Schliesslich kann ein Beitritt zu einem GAV dazu führen, dass eigene (bessere) Arbeitsbedingungen nach unten angepasst werden.

---

<sup>22</sup> Informationen gem. Dokumentenanalyse und einem telefonischen Gespräch mit VPOD Bern.

Spezifisch für den Bereich Gesundheit resp. Pflege sind weitere Themen relevant:<sup>23</sup>

- Einheitliche Vorgaben über die verschiedenen Versorgungsbereiche wirken dem Eindruck entgegen, dass APH / Spitex weniger attraktive Arbeitsbedingungen aufweisen.
- Regelungen im GAV schaffen Klarheit zu den Kosten gegenüber den Finanzierern.
- Letzteres kann jedoch auch zur Herausforderung werden: Wenn eine Institution bessere Arbeitsbedingungen als der GAV bietet, kann die Argumentation gegenüber Finanzierern schwierig werden.

### **Effekte in der Praxis: Quervergleich**

Eine GAV-Verhandlungspflicht gibt es bereits in anderen Ländern. In Frankreich etwa besteht für Unternehmen mit mehr als 50 Beschäftigten i.d.R. eine GAV-Verhandlungspflicht.<sup>24</sup> Dabei werden Verhandlungen zu Löhnen, Arbeitszeit und Gleichstellung geführt. Gem. Bericht aus dem Jahr 2022 sind 98% der Arbeitnehmenden durch einen GAV erfasst.<sup>25</sup>

Auch in der Schweiz ist eine GAV-Verhandlungspflicht in anderen Bereichen bereits bekannt. So ist eine GAV-Verhandlungspflicht in Postgesetz, Telekommunikationsunternehmungsgesetz und Bundespersonalgesetz erwähnt. Am besten vergleichbar erscheint uns der Bereich der Postdienstleistungen, da es sich hierbei um mehrere Unternehmen unterschiedlicher Grösse handelt.<sup>26</sup> Entsprechend wird ein Quervergleich mit dem Bereich Postdienstleistungen vorgenommen.

Gesetzliche Regelungen im Bereich Postdienstleistungen:

- Gem. Postgesetz sind Unternehmen, die im Bereich Postdienstleistungen tätig sind, einer Meldepflicht unterstellt. Für Unternehmen mit einem Umsatz von mind. 500'000 CHF pro Jahr gilt die ordentliche Meldepflicht, für Unternehmen mit Umsatz unter 500'000 CHF die vereinfachte Meldepflicht. Von der Meldepflicht betroffen sind rund 200 Unternehmen. Dazu zählen die Post, aber auch Unternehmen wie bspw. Velokurierdienste.
- Alle ordentlich meldepflichtigen Unternehmen müssen bestimmte Pflichten einhalten, u.a. mit den Arbeitnehmerverbänden Verhandlungen über einen GAV führen (aktuell knapp 60 Unternehmen). Für die übrigen Unternehmen gelten Ausnahmen: Sie sind insb. der GAV-Verhandlungspflicht nicht unterstellt.
- Die Aufsicht liegt bei der Eidg. Postkommission PostCom. Die PostCom ist eine unabhängige Behörde und hat 7 Mitglieder (unabhängige Fachpersonen). Sie beobachtet die Wettbewerbssituation und ermittelt meldepflichtige Firmen. Die PostCom legt zudem Mindeststandards für die Postbranche fest (seit 1. Januar 2019 in Kraft und per 1. Juli 2023 angepasst, vgl. Verordnung der Postkommission über die Mindeststandards für die Arbeitsbedingungen im Bereich der Postdienste VMAP) und überprüft die Einhaltung der Arbeitsbedingungen. Der minimale Bruttostundenlohn im Postsektor liegt bei 19 CHF. Die vertraglich vereinbarte Wochenarbeitszeit beträgt max. 44 Stunden. Weitere Regelungen sind darin nicht festgelegt. Anmerkung zum

---

<sup>23</sup> Vgl. dazu z.B. <https://www.curaviva.ch/Fachwissen/Gesamtarbeitsvertraege-GAV/PhrjJ/>

<sup>24</sup> Vgl. z.B. Informationen des Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités unter folgendem [Link](#).

<sup>25</sup> Vgl. Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion : La négociation collective en 2022, Édition 2023.

<sup>26</sup> Das Telekommunikationsunternehmungsgesetz beinhaltet die Swisscom. Das Bundespersonalgesetz bezieht sich auf Bundesverwaltung, Parlamentsdienste, SBB, dezentralisierte Verwaltungseinheiten, Bundesverwaltungsgericht, Bundesstrafgericht, Bundespatentgericht, Bundesgericht, Bundesanwaltschaft, Sekretariat der Aufsichtsbehörde über die Bundesanwaltschaft sowie eidg. Schätzungskommissionen.

Vorgehen bei der Festlegung der Mindeststandards: Es wurden Erhebungen zu den effektiv im Postmarkt geltenden Arbeitsbedingungen durchgeführt. Als Mindeststandards gelten dann diejenigen Arbeitsbedingungen, die für zwei Drittel aller Beschäftigten resp. die Mehrheit der Unternehmen gelten. Der Mindestlohn wird auf den Wert festgelegt, bei dem 10% der Einstiegsgehälter tiefer sind.<sup>27</sup>

Umsetzung und Erfahrungen im Bereich Postdienstleistungen:

- Die ordentlich meldepflichtigen Unternehmen müssen im Rahmen des Reportings bestätigen, dass sie die Mindeststandards einhalten oder aber einen GAV abgeschlossen haben (dann wird davon ausgegangen, dass die branchenüblichen Arbeitsbedingungen erfüllt werden). Weiter prüft die Aufsichtsbehörde die Arbeitsbedingungen ausgewählter Unternehmen. Die Auswahl der Unternehmen erfolgt risikoorientiert. In den vergangenen 5 Jahren wurden 69 Unternehmen geprüft und in 23 Fällen wurden Aufsichtsverfahren eingeleitet.<sup>28</sup>
- Der ordentlichen Meldepflicht und damit der GAV-Verhandlungspflicht unterstellt sind derzeit knapp 60 Unternehmen. Aktuell gibt es 6 GAV. Diesen sind gem. Auskunft der PostCom etwa 15-20 Unternehmen unterstellt (GAV für Velokuriere mit mehreren angeschlossenen Betrieben sowie mehrere Firmen-GAV grösserer Unternehmen). Weiter wurde ein grosser GAV im Bereich der Logistik abgeschlossen (GAV-Zustellbranche), der jedoch noch nicht in Kraft ist.<sup>29</sup>
- Als Vorteile der GAV-Verhandlungspflicht nennen die Vertreter der PostCom den Ansatz, dass zuerst die Sozialpartner in der Pflicht sind. Erst wenn diese keine Lösung finden, greifen die Mindeststandards. Weiter führe die Verhandlungspflicht zum Kontakt zwischen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite. Von Seiten Gewerkschaft wird ausgesagt, dass die GAV-Verhandlungspflicht zum Abschluss von GAV beigetragen, also Wirkung gezeigt habe. Zudem führe es dazu, dass Mitarbeitende über diese Pflicht informiert seien und diese auch einforderten.
- Als Nachteil wird genannt, dass es zwar eine Nachweispflicht gibt. Diese könne aber auch erfüllt werden, wenn keine ernsthaften Absichten zum Abschluss eines GAV bestehen. Anmerkung: Die Nachweispflicht für Verhandlungen zu einem GAV erfolgt dabei über Unterlagen (z.B. E-Mails oder Protokolle von Sitzungen), die belegen, dass mit den repräsentativen Personalverbänden Verhandlungen über einen GAV geführt wurden (Art. 6 der Postverordnung). Von Seiten der Gewerkschaft wird dazu ebenfalls erwähnt, dass eine GAV-Verhandlungspflicht keiner GAV-Abschlusspflicht entspreche. Weiter wird auf den Ressourcenbedarf hingewiesen, insb. der Abschluss einzelner Firmen-GAV sei bei kleinen Unternehmen aufwändig.
- Bei Einführung einer GAV-Verhandlungspflicht ist gem. Interviewaussage auf folgendes zu achten: Erstens sei zu regeln, welche Partner berechtigt sind, einen GAV abzuschliessen (bspw. repräsentative Arbeitnehmerorganisationen).<sup>30</sup> Zweitens sei zu definieren, wann die GAV-Verhandlungen wieder aufgenommen werden müssen (wenn es zu keinem Abschluss kommt).<sup>31</sup>

---

<sup>27</sup> Vgl. Erläuterungen der Postkommission vom 30. August 2018 zur Verordnung der Postkommission über die Mindeststandards für die Arbeitsbedingungen im Bereich der Postdienste vom 30. August 2018 (VMAP).

<sup>28</sup> Quelle: Eidgenössische Postkommission PostCom: Jahresbericht 2023.

<sup>29</sup> Es ist eine Allgemeinverbindlicherklärung vorgesehen. Das Gesuch wird in Kürze beim SECO deponiert. Der GAV wurde im Rahmen der GAV-Verhandlungspflicht abgeschlossen, der Geltungsbereich ist aber breiter (er umfasst z.B. auch Subunternehmen, die oftmals nicht der ordentlichen Meldepflicht unterstellt sind, da es sich häufig um kleinere Unternehmen handelt und weitere Logistiktätigkeiten).

<sup>30</sup> Vgl. Art. 6, Abs. 1 Postverordnung: «Die Anbieterin hat der PostCom mit Unterlagen wie Briefen, E-Mails oder Protokollen nachzuweisen, dass sie mit in der Branche anerkannten, tariffähigen und repräsentativen Personalverbänden Verhandlungen über einen Gesamtarbeitsvertrag führt».

<sup>31</sup> Ein dritter Punkt betrifft eine spezifische Herausforderung bei der PostCom, die nicht selbstständig Beschwerde an das Bundesgericht einreichen kann. Hintergrund ist, dass die PostCom zwei Unternehmen im

- Schliesslich wurde von Seiten Gewerkschaft auf das Wechselspiel zwischen Mindeststandards und GAV hingewiesen. Abhängig von Ausmass und Höhe der Mindeststandards werde die Bedeutung eines GAV für die Arbeitsbedingungen relativiert. Dabei sei jedoch zu beachten, dass GAV mehr bewirkten als die Regelung von Lohn resp. Arbeitsbedingungen, sie ermöglichten einen regelmässigen Austausch und seien ein wichtiges Instrument der Sozialpartnerschaft.

## Fokus Handlungsspielraum

Ein spezifische Frage betrifft Handlungsspielraum und Innovationsfähigkeit der Institutionen. Konkret: Wäre ein Modell, welches das Spital Bülach implementiert hat, mit einem GAV möglich?

### Modell Arbeitszeiten Spital Bülach

In diesem Modell gibt es 3 mögliche Arbeitszeitmodelle, die sich in Bezug auf Flexibilität und Vergütung unterscheiden. Die Grundidee: Eine höhere Flexibilität der Mitarbeitenden wird mit Zuschlägen vergütet. Aktuell wird eine 1-jährige Pilotphase durchgeführt. Die Modelle:

- Modell «Fix»: In diesem Modell werden keine Nachtdienste mehr geleistet. Das Modell wird mit dem bestehenden Grundlohn vergütet.
- Modell «Flex»: Flex-Mitarbeitende werden in die reguläre Dienstplanung ihrer Station eingeplant. Sie übernehmen auch Nachtdienste und springen bei Bedarf einmal im Monat auf ihrer Station ein. Den Mitarbeitenden werden 200 CHF / Monat als Zulage zum Grundlohn vergütet.
- Modell «Super Flex»: Mitarbeitende im Modell «Super Flex» springen sie bei Bedarf zweimal im Monat in anderen Abteilungen oder Fachbereichen ein. Sie erhalten dafür eine Zulage von 350 CHF / Monat zum Grundlohn.

Die Grundidee, dass die Flexibilität entsprechend vergütet wird, erscheint aus unserer Sicht konsistent mit Anliegen der Gewerkschaften. So fordert beispielsweise die Gewerkschaft syndicom in Bezug auf Postangestellte (PostMail):<sup>32</sup>

*«Die einseitig abverlangte, unentschädigte Flexibilität wirkt sich negativ auf das Privatleben der Angestellten aus, und zwar physisch und psychisch. Deshalb muss es unser Ziel sein, dass Flexibilität entschädigt wird. [...] Die gewerkschaftliche Antwort auf einseitig abverlangte Flexibilität ist klar: Wer von den Angestellten Flexibilität verlangt, muss dafür bezahlen.»*

Entsprechend können solche Arbeitszeitmodelle auch in einem GAV verankert werden. Dies zeigt das Beispiel GAV no time auf (Technologie- und Logistikunternehmen, Teil der Post). Von Seiten Gewerkschaft wird in diesem Zusammenhang allerdings darauf hingewiesen, dass es sich hierbei um keinen klassischen Arbeitgeber handle, sondern um eine Plattform. Die Arbeitszeitmodelle seien üblicherweise nicht im GAV geregelt, für diese Themen seien vielmehr die Mitarbeitervertretungen relevant.

Grundsätzlich geben die Interviewpersonen jedoch an, dass innerhalb der gesetzlichen Regelungen durchaus Spielraum bei den GAV-Verhandlungen bestehe.

---

Bereich der Essenslieferungen der Meldepflicht unterstellt hat. Die Unternehmen haben Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht eingereicht. Die Urteile des Bundesverwaltungsgerichts hiessen die Beschwerden gut. Die PostCom hat keine Möglichkeit, Beschwerde beim Bundesgericht dagegen einzureichen.

<sup>32</sup> Vgl. <https://syndicom.ch/aktuell/artikel/einseitige-flexibilitaet-akzeptieren-wir-nicht/>

## **Beispiel GAV no time (Stand 1. April 2023)**

### *2.6.1 Arbeitszeit gemäss Einsatzplan durch Arbeitgeberin*

- <sup>1</sup> Die Mitarbeitenden erbringen ihre Arbeit gemäss Einsatzplanung durch die Arbeitgeberin.
- <sup>2</sup> Die Einsatzpläne sind in der Regel spätestens 14 Tage vor einem geplanten Arbeitseinsatz bekannt.
- <sup>3</sup> Eine Anstellung im Monatslohn ist ab einem Beschäftigungsgrad von mindestens 40% auf Antrag der Mitarbeitenden möglich. Die Arbeitgeberin entscheidet unter Berücksichtigung der betrieblichen Möglichkeiten abschliessend.

### *2.6.2 Arbeitszeit gemäss Einsatzplanung durch Mitarbeitenden im «Pick-System»*

- <sup>1</sup> Die Mitarbeitenden erbringen ihre Arbeit gemäss Einsatzplanung, welche sie durch «picken» ihrer Arbeitseinsätze (Schichten) selbst zusammenstellen. Die zur Verfügung stehenden Arbeitseinsätze werden den Mitarbeitenden in der Regel spätestens 14 Tage vor dem Arbeitseinsatz im «Pick-System» angeboten. Die Mitarbeitenden bestimmen selber, wie viele Arbeitseinsätze sie in ihre individuelle Einsatzplanung übernehmen. Es besteht kein Anspruch auf eine Mindestbeschäftigung.
- <sup>2</sup> Die Anstellung erfolgt im Stundenlohn.

#### *2.6.2.1 Arbeitszeitmodell mit garantierten Arbeitsstunden im «Pick-System»*

<sup>1</sup> An Standorten mit grösserem Auftragsvolumen wird für Mitarbeitende mit Arbeitszeitmodell gemäss Ziffer 2.6.2 ein Arbeitszeitmodell mit garantierten Arbeitsstunden geführt. Voraussetzung für die Aufnahme in das Arbeitszeitmodell mit garantierten Arbeitsstunden ist kumulativ

- ein Arbeitsverhältnis von mindestens sechs Monaten
- ein durchschnittliches Arbeitspensum von 40% in den vorangehenden sechs Monaten
- die Zustimmung zur Aufnahme durch die/den Mitarbeitende/n

<sup>2</sup> Mitarbeitenden im Arbeitszeitmodell mit garantierten Arbeitsstunden wird ihr durchschnittliches Arbeitspensum in Form von angebotenen Arbeitseinsätzen (Schichten) im «Pick-System» garantiert. Die Summe aller garantierten Arbeitsstunden werden hierzu den Berechtigten exklusiv mit Vorlaufszeit im «Pick-System» angeboten. Die Berechtigten können während der Vorlaufszeit Arbeitseinsätze bis maximal ihren individuellen garantierten Arbeitsstunden «picken». Macht der/die Mitarbeitende von diesem Angebot nicht Gebrauch, verfallen die garantierten Arbeitsstunden für diese aktuelle Planungsperiode.

<sup>3</sup> Nach der Vorlaufszeit wird das «Pick-System» für alle Mitarbeitenden im Arbeitszeitmodell vgl. Ziff. 2.6.2 geöffnet und es gelten für alle die gleichen Bedingungen gemäss Ziff. 2.6.2.

<sup>4</sup> Das durchschnittliche Arbeitspensum wird einmal pro Quartal auf Basis der letzten sechs Monate neu berechnet. Mitarbeitende, deren durchschnittliches Arbeitspensum unter 40% liegt, werden automatisch aus dem Arbeitszeitmodell der garantierten Arbeitsstunden ausgeschlossen. Wird bei einer nächsten Berechnung die Schwelle von 40% wieder erreicht, so erfolgt automatisch eine Wiederaufnahme ins Arbeitszeitmodell der garantierten Arbeitsstunden.

<sup>5</sup> Der/die Mitarbeitende kann auf seinen/ihren Wunsch hin jederzeit aus dem Arbeitszeitmodell der garantierten Arbeitsstunden austreten. Eine Wiederaufnahme erfolgt in diesem Fall gemäss den in Absatz 1 genannten Voraussetzungen.



## Zwischenfazit

Die Abdeckung durch einen GAV im Gesundheits- und Sozialwesen ist in den vergangenen rund 10 Jahren zwar gestiegen, aber immer noch deutlich tiefer als in der Gesamtwirtschaft. Betrachtet man den Bereich Pflege, zeigen sich grosse Unterschiede nach Kanton resp. Bereich. Während in einigen Kantonen die meisten Institutionen und alle Versorgungsbereiche einen GAV aufweisen (und damit aufzeigen, dass GAV in allen Versorgungsbereichen umgesetzt werden können), ist die Verbreitung in anderen Kantonen viel geringer und beschränkt sich meist auf Spitäler. Im Bereich Spitex bspw. sind GAV selten. Entsprechend hat sich auch keine Sozialpartnerschaft zwischen den Akteuren etabliert.

Eine GAV-Verhandlungspflicht könnte die Verbreitung möglicherweise fördern. Im Bereich der Postdienstleistungen gibt es eine solche Verhandlungspflicht bereits (verbunden mit Mindeststandards, die zu erfüllen sind, wenn kein GAV abgeschlossen wird). Wenngleich die Frage der Kausalität nicht abschliessend beantwortet werden kann, lässt sich eine Dynamik bei den GAV im Bereich der Postdienstleistungen erkennen und von Seiten Gewerkschaft wird die Wirkung der GAV-Verhandlungspflicht bestätigt. Dabei zeigen sich auch Beispiele innovativer Arbeitszeitmodelle, die in GAV definiert werden, um die Wünsche von Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden im Bereich der Flexibilität miteinander zu vereinbaren.

## 2.3 Vollzug

### 2.3.1 Frage

Wie könnten die für den Vollzug des BGAP vorgesehenen tripartiten Kommissionen organisiert werden? Was unterscheidet diese Kommissionen von den bestehenden Organen für den Vollzug des Arbeitsgesetzes? Was wären alternative Gefässe, mit denen der nötige Austausch zwischen den Anspruchsgruppen sichergestellt werden könnte?

### 2.3.2 Methodik

Folgende Methoden wurden angewandt:

- Dokumentenanalyse: Mittels einer Recherche bei ausgewählten Kantonen haben wir die bestehenden Gefässe im Bereich Pflege und mögliche Alternativen analysiert und aufbereitet.
- Quervergleich: Anhand von Fachgesprächen<sup>33</sup> und einer Dokumentenanalyse erfolgte eine Übersicht zu den bestehenden tripartiten Kommissionen im Bereich Arbeitsmarkt.

### 2.3.3 Ergebnisse

#### Bestehende TPK

##### TPK im Bereich Arbeitsmarkt

Tripartite Kommissionen sind in erster Linie aus dem Bereich der Kontrollen von Lohn und Arbeitsbedingungen bekannt. Gesetzliche Grundlagen dafür sind Art. 360b OR sowie das Entsendegesetz. Weiter gibt es eine tripartite Kommission auf Ebene Bund. Die TPK kontrollieren die Einhaltung von Lohn- und Arbeitsbedingungen in Branchen ohne allgemeinverbindlich erklärten GAV und die Einhaltung der NAV mit zwingenden Mindestlöhnen.<sup>34</sup>

##### TPK im Bereich Arbeitsvermittlung

Auch im Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung sind kantonale tripartite Kommissionen vorgesehen. Sie nehmen eine beratende Funktion der Regionalen Arbeitsvermittlungszentren wahr und analysieren bspw. die Wirtschafts- und Beschäftigungslage im Kanton.

In Bezug auf die Organisation gibt es Kantone, welche für die beiden Bereiche – Arbeitsmarkt / Arbeitsvermittlung – eine einzige Kommission haben (z.B. Kanton ZH, Kanton ZG) und Kantone, die verschiedene Kommissionen implementiert haben (z.B. Kanton LU).

---

<sup>33</sup> Anfrage an zwei Kantone, wovon ein Kanton schriftlich Stellung genommen hat, mit einem anderen wurde ein Fachgespräch durchgeführt.

<sup>34</sup> Anmerkung: Des Weiteren kontrollieren die kantonalen Arbeitsinspektorate die Vorschriften des Arbeitsgesetzes. Dazu zählen z.B. Arbeitszeitkontrollen resp. die Einhaltung von Arbeits- und Ruhezeiten.

## TPK im Bereich Arbeitsintegration (kantonale und kommunale Ebene)

Weiter gibt es tripartite Kommissionen im Bereich Arbeitsintegration in der Sozialhilfe. Dies kann auf kantonaler Ebene oder auf Ebene einzelner Gemeinden sein:

- Kanton Luzern: Der Kanton Luzern kennt neben den oben genannten Kommissionen in den Bereichen Arbeitsmarkt und Arbeitsvermittlung noch eine weitere Kommission. Die Tripartite Kommission für Arbeitsintegrationsmassnahmen steuert, führt und überwacht den Einsatz der kantonalen Mittel zur Arbeitsintegration für Sozialhilfe-Empfangende auf strategischer und operativer Ebene. Die Kommission hat 10 Mitglieder und setzt sich zusammen aus Vertreter/innen des Kantons (3 Mitglieder), der Gemeinden (3 Mitglieder) sowie von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite (mit jeweils 2 Mitgliedern). Sie entscheidet über die Schaffung oder Schliessung von Arbeitsintegrationsmassnahmen. Die TPK rapportiert dem Regierungsrat und beantragt jährlich die zu subventionierenden Plätze.<sup>35</sup>
- Stadt Zürich: Die Tripartite Kommission für Arbeitsintegration stellt die Mitsprachemöglichkeit der Sozialpartner zu den Instrumenten im Bereich Arbeitsintegration des Sozialdepartements sicher. Sie prüft bspw. die Auswirkungen auf den Wettbewerb und kontrolliert, ob die Einarbeitungszuschüsse auf orts- und branchenüblichen Löhnen basieren und ob eine Neuanstellung missbräuchlich ist. Die Kommission setzt sich zusammen aus jeweils vier Mitgliedern des Zürcher Gewerbeverbandes, Zürcher Gewerkschaftsbundes und der Verwaltung.

## Vergleich und Abgrenzung zwischen den TPK

Die nachfolgende Tabelle stellt die kantonale Kommission im Bereich Pflege den bestehenden TPK gegenüber.

**Tabelle 2 Übersicht TPK**

	TPK Pflege (vorgesehen)	TPK Arbeitsmarkt	TPK Arbeitsvermittlung
Zweck	Beobachten Arbeitsmarkt und Arbeitsbedingungen im Bereich Pflege	Beobachten Arbeitsmarkt und Lohn-/Arbeitsbedingungen in Branchen ohne AVE GAV	Beobachten Situation Stellensuchender
Konkrete Aufgaben	Beobachten Entwicklung der Anzahl und Inhalte der GAV im Bereich Pflege Beobachten Arbeitsmarkt und Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung und die Kosten	Kontrollieren Lohn- und Arbeitsbedingungen in Branchen ohne AVE GAV (inkl. Mindestlöhne NAV) Wirken bei Feststellung der orts-, berufs- und branchenüblichen Löhnen mit Prüfen Missbrauchs- und Umgehungsmöglichkeiten	Beraten RAV und Erteilen Zustimmung in Bezug auf Zumutbarkeit von Arbeit in bestimmten Fällen <sup>36</sup>

<sup>35</sup> Informationen dazu finden sich unter diesem [Link](#).

<sup>36</sup> Art. 16, Abs. 2 Unzumutbar und somit von der Annahmepflicht ausgenommen ist eine Arbeit, die, i. dem Versicherten einen Lohn einbringt, der geringer ist als 70 Prozent des versicherten Verdienstes, es sei denn, der Versicherte erhalte Kompensationsleistungen nach Artikel 24 (Zwischenverdienst); mit Zustimmung der tripartiten Kommission kann das regionale Arbeitsvermittlungszentrum in Ausnahmefällen auch eine Arbeit für zumutbar erklären, deren Entlohnung weniger als 70 Prozent des versicherten Verdienstes beträgt.

Massnahmen (bei möglichen Missbräuchen)	-	Führen Verständigungsver- fahren durch  Können eine AVE für GAV beantragen  Können NAV beantragen (sowie Änderungen)	Nicht relevant
Organisation	Gleich viele Vertreter/in- nen Arbeitgeber- und Ar- beitnehmerseite sowie Kanton	Gleich viele Vertreter/in- nen Arbeitgeber- und Ar- beitnehmerseite sowie Staat	Gleich viele Vertreter/in- nen Arbeitgeber-, Arbeit- nehmerseite und Arbeits- marktbehörde  Je 1 Vertretung von öf- fentlicher Kasse und kan- tonaler Berufsbildungs- behörde mit beratender Stimme
Berichterstat- tung	Jährlich gegenüber BAG	Jährlich gegenüber SECO	-

Quelle: Verordnung über die in die Schweiz entsandten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, OR, Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (Vorentwurf), Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung

Es zeigt sich, dass die vorgesehene TPK im Bereich Pflege und die TPK im Bereich Arbeitsmarkt einen ähnlichen Bereich abdecken. Dies bestätigen auch die Anfragen an zwei Kantone zur Abgrenzung zwischen der neuen Kommission im Bereich Pflege und den bestehenden TPK:

Ein Kanton sagte aus, dass es grundsätzlich Überschneidungen geben würde. Aber die Aufgaben im Bereich Pflege würden wahrscheinlich umfangreicher und vielfältiger sein, weshalb sich die Schaffung einer eigenen Kommission anbiete. Die TPK Arbeitsmarkt treffe sich dabei 2-mal im Jahr und der damit verbundene Aufwand sei gering. Sie nehme eine primär beratende Funktion wahr und ermögliche den Austausch zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite. Allerdings wurde die Frage aufgeworfen, ob der branchenbezogene Ansatz zielführend sei resp. inwieweit von anderen Branchen (z.B. Gastgewerbe) ähnliche Forderungen kommen würden.

In Bezug auf die TPK im Bereich Arbeitsvermittlung wurden keine Überschneidungen gesehen.

## Mögliche Alternativen

### Bestehende Gefässe einzelner Kantone

Aktuell kennen verschiedene Kantone Kommissionen, Arbeitsgruppen oder Programme, welche sich mit Aspekten der Pflege (z.B. Qualität, Fachkräftesituation) auseinandersetzen. Nachfolgend sind zwei Beispiele dargestellt.

## Beispiel Wallis

Der Kanton Wallis kennt bereits heute mehrere Kommissionen, Kompetenzzentren und Austauschgefässe im Bereich Gesundheitsversorgung und Pflege. Besonders relevant erscheinen im vorliegenden Kontext folgende zwei:

### *Kantonale Kommission für die Patientensicherheit und Pflegequalität:<sup>37</sup>*

Gestützt auf das Gesundheitsgesetz resp. eine dazugehörige Verordnung wurde eine Kommission geschaffen, die dem Departement Konzepte für die Evaluation und Verbesserung der Qualität und Wirksamkeit vorschlägt und Empfehlungen im Hinblick auf Qualitätsbeurteilung und -aufsicht abgibt. Kommissionsmitglieder sind Vertreter/innen aus den Bereichen Spitalversorgung, Qualitätssicherung, Gesundheitsökonomie, Pflege und ärztliche Versorgung sowie Patientenorganisationen und der/die Kantonsarzt/Kantonsärztin. An den Sitzungen nehmen zudem Vertreter/innen des Walliser Gesundheitswesens (Spitäler, ambulanter Sektor, Alters- und Pflegeheime, Spitex, Rettungswesen, Public Health) teil.

### *Kommission zur Erarbeitung eines GAV für den Bereich der Langzeitpflege im Kanton Wallis:<sup>38</sup>*

Ausgehend von einem Postulat wurde eine Kommission zur Erarbeitung eines GAV für die Langzeitpflege geschaffen. Die Kommission setzte sich zusammen aus Vertreter/innen des Kantons, der Arbeitgebenden (Vereinigung der Walliser Alters- und Pflegeheime AVALEMS und der Walliser Vereinigung der SMZ), der Gewerkschaften (SCIV, Syna, SSP Wallis) und des SBK. Diese hatte zum Auftrag, die Machbarkeit zu prüfen, die Sozialpartner zu definieren, die rechtlichen Aspekte zu klären und die finanziellen Auswirkungen zu analysieren. Rund ein Jahr nach Aufnahme der Arbeiten wurde der GAV unterzeichnet. Inkrafttreten ist der 1. Mai 2024. Die Arbeiten werden nun fortgesetzt, um die Arbeitsbedingungen im Bereich Langzeitpflege denjenigen des Spitals Wallis anzugleichen.

## Beispiel Glarus

### *Kommission Pflege und Betreuung*

Der Kanton Glarus hat neu eine Kommission Pflege und Betreuung eingesetzt, die sich aus Vertreter/innen des Kantons, der Gemeinden, der Leistungserbringer und der Ärzteschaft zusammensetzt. Die Kommission berät den Regierungsrat bei der Sicherstellung einer bedarfsgerechten Pflege- und Betreuungsverorgung.<sup>39</sup>

### *Projektgruppe Arbeitsbedingungen*

In einer Projektgruppe zu den Arbeitsbedingungen diskutieren des Weiteren alle Leistungserbringenden des Kantons an einem runden Tisch: Kantonsspital Glarus, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex. Das Ziel ist, dass sich die Leistungserbringenden in einem «Gentlemen's Agreement» auf gemeinsame Empfehlungen zu den Arbeitsbedingungen einigen (Schwerpunkte: Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, Arbeitsmodelle, Wertschätzung, Benefits und wertschätzendes Führungsverständnis, temporäre Mitarbeitende, Lohntransparenz).<sup>40</sup>

<sup>37</sup> Vgl. Verordnung über die Versorgungsqualität und Patientensicherheit, verfügbar unter diesem [Link](#)

<sup>38</sup> Informationen dazu finden sich unter diesem [Link](#).

<sup>39</sup> Vgl. Pflege- und Betreuungsverordnung, verfügbar unter diesem [Link](#)

<sup>40</sup> Informationen dazu finden sich unter diesem [Link](#)

## Kantonale Pflegefachperson

In der Vernehmlassung zum Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege wurde als Alternative zu den Kommissionen wiederholt auf die Schaffung einer kantonalen Pflegefachperson hingewiesen (analog z.B. zum/zur Kantonsapotheker/in).

Erstmals wurde diese Funktion im Kanton Waadt eingeführt. Die Stelle wurde auf Februar 2022 besetzt. Auch im Kanton Wallis soll im Rahmen der Revision des Gesundheitsgesetzes eine entsprechende Funktion geschaffen werden. Die Begründet sich auf eine vom Grossen Rat angenommene Motion.

Ihre Aufgaben werden im Entwurf des Gesetzes wie folgt beschrieben:<sup>41</sup>

Art. 11a (neu)

Kantonspflegefachperson

<sup>1</sup> Die Kantonspflegefachperson ist innerhalb der Dienststelle für Gesundheitswesen dafür zuständig, die Pflegeberufe zu fördern und aufzuwerten und eine strategische Vision für das Pflegefachpersonal zu entwickeln.

<sup>2</sup> Sie berät die Departemente und die Dienststellen der Kantonsverwaltung in diesen Bereichen

<sup>3</sup> Sie arbeitet mit dem Kantonsarzt bei seinen Aufgaben im Zusammenhang mit der Aufsicht über die Gesundheitsberufe

### Zwischenfazit

Tripartite Kommissionen sind im Bereich Arbeitsmarkt (Kontrolle Lohn- und Arbeitsbedingungen) und Arbeitsvermittlung (Beratung von Regionalen Arbeitsvermittlungszentren) bereits bekannt. In diesen Fällen ist die Einführung ebenfalls durch ein Bundesgesetz vorgegeben und erfolgt auf kantonalen Ebene.

Einige Kantone kennen zudem bereits heute verschiedene Kommissionen, Gefässe und Programme im Bereich Gesundheitsversorgung, in denen sich die Akteure gemeinsam mit verschiedenen Aspekten der Pflege auseinandersetzen. Als mögliche Alternative resp. Ergänzung dazu gibt es in einzelnen Kantonen zudem seit kurzem die Funktion der Kantonspflegefachperson (analog bspw. zum Kantonsapotheker / zur Kantonsapothekerin).

---

<sup>41</sup> Vgl. Entwurf des Staatsrates 31.01.2024 Gesundheitsgesetz (GG), verfügbar unter diesem [Link](#)

## 2.4 Finanzierung

### 2.4.1 Frage

Welche Handlungsspielräume haben Spitex und Alters- und Pflegeheime bei der Finanzierung im Vergleich zu den Spitälern? Können sie das Geld intern frei verteilen? Was ist der Einfluss von EFAS und kann es zur Lösung des Finanzierungsproblems beitragen?

### 2.4.2 Methodik

Folgende Methoden wurden angewandt:

- Datenanalyse: Es wurden Daten des Bundesamtes für Statistik zu Kosten und Finanzierung von Spitälern, APH und Spitex ausgewertet.
- Dokumentenanalyse: Bestehende Grundlagen, Berichte und Studien zum Thema (z.B. vom BAG und von PwC) wurden recherchiert und aufbereitet.

#### Finanzierung

*Spitäler:* Im stationären Bereich erfolgt die Finanzierung über Fallpauschalen (DRG-System). Die Kosten werden durch die Kantone (mind. 55%) und die OKP (max. 45%) vergütet. Darüber hinaus können die Kantone gemeinwirtschaftliche Leistungen GWL finanzieren (z.B. Forschung und Lehre, Rettungsdienste). Im ambulanten Bereich erfolgt die Vergütung über TARMED (künftig: TARDOC sowie ambulante Patientenpauschalen).

*APH:* Pflegeleistungen werden wie folgt finanziert:

- Die OKP leistet differenziert nach der Pflegestufe einen fixen Beitrag an die Pflegeleistungen.
- Die Versicherten beteiligen sich mit maximal 20% des maximalen OKP-Beitrags.
- Die Restfinanzierung wird durch die Kantone geregelt und erfolgt durch Kantone / Gemeinden.

Weitere Leistungen wie Hotellerie und Betreuung werden durch die betreuten Personen finanziert (ggf. mit Unterstützung der EL).

*Spitex:* Die Pflegeleistungen werden gleich finanziert wie bei den Pflegeheimen. Hauswirtschaftliche Leistungen werden durch die betreuten Personen finanziert (ggf. mit Unterstützung der EL), teilweise beteiligen sich auch Kanton/Gemeinden daran. Auch über Zusatzversicherungen sind Vergütungen möglich (die OKP leistet jedoch keine Beiträge).

*EFAS:* Ab dem Jahr 2028 sollen ambulante und stationäre Leistungen der OKP einheitlich finanziert werden, ab 2032 auch die Pflegeleistungen. Die Versicherung erstattet die Kosten der versicherten Leistungen. Die Kantone leisten einen Beitrag von 26.9% der Nettokosten (abzüglich Kostenbeteiligung) an die Versicherer.

### 2.4.3 Ergebnisse

Zur Frage der Finanzierung sowie zu möglichen Unterschieden nach den Versorgungsbereichen betrachten wir drei Teilfragen:

- Sind die Versorgungsbereiche unterschiedlich gut finanziert? (Kostendeckung)
- Sind sie unterschiedlich frei in der internen Verteilung der Mittel? (Mittelverwendung)
- Sind sie von Mehrkosten der Pflege unterschiedlich betroffen? (Anteil Pflege)

Diese Fragen werden nachfolgend kurz diskutiert. Bei allen wird zudem geprüft, ob sich mit EFAS die Ausgangslage verändern würde.

#### Kostendeckung

Im Jahr 2022 machten die *Spitäler* schweizweit knapp 1 Mia. CHF Defizit.<sup>42</sup> Der Branchenverband H+ spricht von einer Unterdeckung von 10% im stationären Bereich resp. 30% im ambulanten Bereich.<sup>43</sup> Auch die neuste Studie von PwC zu den Finanzen von Spitälern zeigt auf, dass aktuell die Mehrheit der Spitäler nicht nachhaltig finanziert ist. So erreichte im Jahr 2023 kein Spital ein Profitabilitätsniveau, das gem. PwC für eine nachhaltige Entwicklung nötig ist.<sup>44</sup> Mehrere staatliche Finanzhilfen in jüngerer Vergangenheit bestätigen die angespannte finanzielle Lage.

Ebenfalls defizitär waren die *APH* mit 259 Mio. CHF Verlust im Jahr 2022. Betrachtet man die einzelnen Leistungsbereiche, akzentuiert sich das Problem bei den OKP-Leistungen der Pflege. Mit einem Defizit von 278 Mio. CHF resultiert das gesamte Defizit aus diesem Bereich.<sup>45</sup> Ein Hintergrund dafür ist die Thematik der ungedeckten Restkosten. Das BAG beschreibt dies in einem Bericht<sup>46</sup> zur aktuellen Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung (S. 12):

*«Die Lösungen einiger Kantone führten dazu, dass auch bei Leistungserbringern, die ihre Leistungen wirtschaftlich erbringen, ungedeckte Restkosten entstanden.»*

Die *Spitex* präsentierte im Jahr 2022 bei einer Gesamtbetrachtung ein etwa ausgeglichenes Ergebnis (Gewinn von 8 Mio. CHF).<sup>47</sup> Allerdings ist dieses Ergebnis getrieben von privaten Organisationen: Gemeinnützige und öffentlich-rechtliche Unternehmen (die einen Versorgungsauftrag haben) waren im Jahr 2022 ebenfalls erstmals defizitär (in den Vorjahren resultierte allerdings jeweils ein Gewinn).

*Mögliche Änderung mit EFAS:* EFAS könnte die Kostendeckung im Hinblick auf zwei Wirkungsmechanismen verbessern: Erstens soll durch Reduktion von Fehlanreizen eine Verschiebung vom stationären zum ambulanten Bereich erfolgen, wodurch Kosteneinsparungen möglich sind. So schätzt PwC etwa ein Einsparpotenzial von 1.4 Mia. CHF jährlich.<sup>48</sup> Eine Studie von Polynomics schätzt das Sparpotenzial von EFAS auf zwischen 0 und rund 440 Mio. CHF pro Jahr (wovon bis

<sup>42</sup> Vgl. Bundesamt für Statistik: Standardtabellen 2022 der Krankenhausstatistik

<sup>43</sup> Vgl. z.B. das Positionspapier «Teuerung und ihre Auswirkung auf die Spitäler und Kliniken» von H+ vom 18.10.2022 unter folgendem [Link](#).

<sup>44</sup> Vgl. PwC (2024): Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2023.

<sup>45</sup> Vgl. BFS Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

<sup>46</sup> Vgl. BAG (2024): Umsetzungsstand der Neuordnung der Pflegefinanzierung. Bericht des Bundesamtes für Gesundheit an den Bundesrat.

<sup>47</sup> Vgl. BFS Spitex-Statistik.

<sup>48</sup> Vgl. PwC (2024): Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2023.



zu 126 Mio. CHF pro Jahr im Bereich Langzeitpflege resultieren).<sup>49</sup> Zweitens müssen die Tarifpartner im Bereich Pflege auf Grundlage effektiver Kosten adäquate Tarife festlegen (national einheitlich), was die Restkostenfinanzierung verbessern müsste.<sup>50</sup>

## Mittelverwendung

In Bezug auf die Mittelverwendung stellen sich u.E. zwei Fragen: einerseits in Bezug auf Vorgaben zur Mittelverwendung und andererseits zur Möglichkeit von Quersubventionierungen.

### Vorgaben: Dürfen Beiträge frei verwendet werden?

In der ersten Frage geht es darum, ob die Beiträge für ambulante und stationäre Leistungen resp. für Pflegeleistungen intern frei verwendet werden dürfen, beispielsweise ob Mehrkosten bei der Pflege durch eine Verschiebung der Löhne zwischen verschiedenen Berufsgruppen oder durch eine Anpassung beim Betreuungsverhältnis kompensiert werden dürfen.

Formale Vorgaben zur Verwendung der Mittel gibt es unseres Wissens nicht. Allerdings wird die Verwendung teilweise durch andere Vorgaben eingeschränkt. Dazu zählen vor allem Vorgaben zu Löhnen und Personal:

- Löhne: GAV und kantonale Personalgesetze enthalten Lohnbänder resp. Lohn Tabellen. Wie weiter oben aufgezeigt ist die Verbreitung der GAV allerdings unterschiedlich und von kantonalen Personalgesetzen sind ebenfalls nicht alle Institutionen betroffen.
- Personal: Im Bereich APH sind Richtstellenpläne resp. Vorgaben zum Grade-Mix verbreitet. Allerdings sind die Grade-Mix-Vorgaben u.E. als untere Grenze (nicht als erwünschter Anteil) zu verstehen. So setzt der Kanton mit der tiefsten Vorgabe bspw. einen Wert von 5% bei Beschäftigten der Tertiärstufe fest. In der Praxis werden die Werte entsprechend meist überschritten (vgl. die Ausführungen in der RFA).

### Quersubventionierung: Dürfen Beiträge anderer Bereiche für die Pflege verwendet werden?

In der zweiten Frage geht es darum, ob die Beiträge für andere Leistungsbereiche für die Finanzierung der Pflege verwendet werden dürfen:

*Spitäler:* Im Bereich der Spitäler ist primär die Quersubventionierung zwischen Personen mit einer Zusatzversicherung und OKP-Versicherten relevant. Es gibt Hinweise darauf, dass über Zusatzversicherungen Gewinne ermöglicht werden, die zur Deckung der Finanzierungslücke im Bereich OKP verwendet werden. Die Aufsichtsbehörde FINMA, welche die Versicherungsprämien und Versicherungsbedingungen der einzelnen Versicherungsprodukte genehmigt, hat zu diesem Thema im Jahr 2020 Analysen und Vor-Ort-Kontrollen durchgeführt. Dabei wurde festgestellt, dass die Abrechnungen oftmals intransparent sowie teils ungerechtfertigt und unbegründet hoch seien. Die FINMA fordert daher die Versicherer zu einer Überprüfung der Verträge und zu einem verbesserten Controlling auf. Nur Mehrleistungen ausserhalb der OKP dürfen vergütet werden und deren abgerechnete Kosten müssen in einem angemessenen Verhältnis zu den effektiven

---

<sup>49</sup> Vgl. Polynomics (2022): Sparpotenzial einheitliche Finanzierung, Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG.

<sup>50</sup> Aktuell müssen die Kantone die Leistungserbringer nicht zwingend anhören. Zudem verfügen aktuell nicht alle Kantone über eine transparente Datengrundlage zur Restkostenfinanzierung. Vgl. dazu auch BAG (2024): Umsetzungsstand der Neuordnung der Pflegefinanzierung. Bericht des Bundesamtes für Gesundheit an den Bundesrat und Angaben des BAG zu EFAS unter diesem [Link](#)

Leistungen stehen.<sup>51</sup> Entsprechend ist davon auszugehen, dass die regulatorische Entwicklung die Möglichkeit der Quersubventionierung eher einschränken wird. Dazu kommt: Zusatzversicherte werden nicht in unbeschränktem Ausmass zur Quersubventionierung bereit sein. Der Anteil der Personen mit Zusatzversicherung (privat / halbprivat) sinkt dabei bereits seit Jahren (wobei besondere Angebote wie Flex-Produkte allerdings steigen).<sup>52</sup>

*APH:* Mehrkosten im Bereich Pflege könnten grundsätzlich über mehr Beiträge für Hotellerie und Betreuung kompensiert werden. Dies ist allerdings problematisch, wie das BAG in einem aktuellen Bericht erläutert (S. 13):<sup>53</sup>

*«Entweder übernahmen die Träger der Organisation – oftmals die Standortgemeinde des Pflegeheims – ungedeckte Kosten oder sie wurden unter dem Titel von nicht KVG-pflichtigen Leistungen wie Hotellerie oder Betreuung auf die Pflegebedürftigen überwältzt. Letzteres verstösst gegen die Vorgaben des KVG (insbesondere betreffend Abgrenzung der Pflegeleistungen von Leistungen ausserhalb des Leistungsbereichs der OKP) und widerspricht dem Ziel der Neuordnung der Pflegefinanzierung, Pflegebedürftige in finanziell schwierigen Situationen zu entlasten.»*

*Spitex:* Bei der Spitex wäre denkbar, Mehrkosten im Bereich Pflege über höhere Preise für die hauswirtschaftlichen Leistungen / Betreuung zu kompensieren. Diese Tarife für hauswirtschaftliche Leistungen unterscheiden sich je nach Spitex-Organisation, die Tarife sind grundsätzlich nicht reguliert. Allerdings gilt dies nicht in allen Fällen (z.B. Genehmigung von Tarifen bei Spitex-Organisationen mit entsprechendem Leistungsauftrag, bei denen Kanton/Gemeinden einen Teil dieser Kosten mitfinanzieren). Beispiel Kanton Zürich: Die Gemeinden übernehmen die Hälfte der Kosten für hauswirtschaftliche Leistungen und Betreuung für Spitex-Organisationen, die von ihnen betrieben werden oder einen entsprechenden Leistungsauftrag haben. Die Kosten der Leistungen für die betreuten Personen sind in einer Taxordnung festgelegt. Private Anbieter erhalten hingegen keinen Beitrag für hauswirtschaftliche Leistungen. Sie können die Tarife grundsätzlich frei festlegen (stehen aber im Wettbewerb mit den öffentlichen Spitex-Unternehmen).<sup>54</sup>

*Mögliche Änderung mit EFAS:* In Bezug auf die Vorgaben zur Mittelverwendung ändert EFAS aus unserer Sicht nichts. Auch das Thema der Quersubventionierung wird durch EFAS nicht grundsätzlich beeinflusst. Allerdings werden die Tarife im Bereich der Langzeitpflege neu verhandelt mit dem Anspruch, die Kosten einer effizienten Leistungserbringung zu decken. Entsprechend sollte es voraussichtlich weniger Notwendigkeit für eine Quersubventionierung geben (s.o.).

## **Anteil Pflege**

Der Personalaufwand stellt das grösste Kostenelement bei den Institutionen dar. Bei den Spitälern beträgt der Anteil des Personalaufwands am Gesamtaufwand etwa 62%. Die APH liegen mit

---

<sup>51</sup> Vgl. Medienmitteilung vom 17. Dezember 2020 der FINMA «Krankenzusatzversicherer: FINMA sieht umfassenden Handlungsbedarf bei Leistungsabrechnungen», verfügbar unter folgendem Link: <https://www.finma.ch/de/news/2020/12/20201217-mm-leistungsabrechnung-krankenzusatzversicherer>

<sup>52</sup> Vgl. BSS (2024): Bedeutung von Spitalzusatzversicherungen, Studie i.A. von santésuisse.

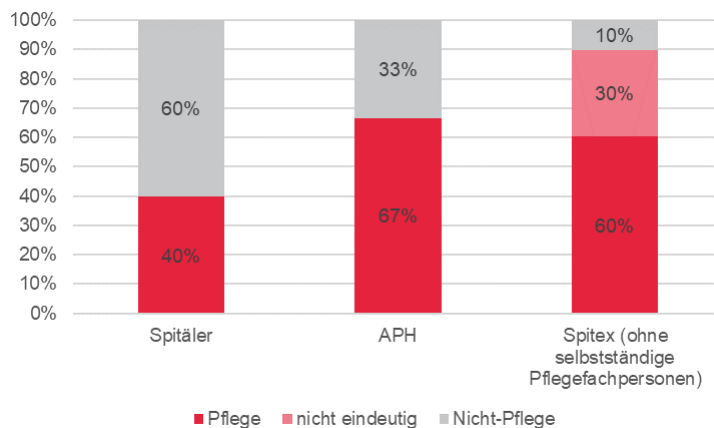
<sup>53</sup> Vgl. BAG (2024): Umsetzungsstand der Neuordnung der Pflegefinanzierung. Bericht des Bundesamtes für Gesundheit an den Bundesrat.

<sup>54</sup> Vgl. Kanton Zürich (2021): Pflegefinanzierung Informationen für Patientinnen und Patienten, Angehörige, Institutionen und Gemeinden.

einem Anteil von 71% Personalkosten an den Bruttokosten in der Mitte. Bei der Spitex sind es über 85%.<sup>55</sup>

Innerhalb des Personals variiert wiederum der Anteil der Pflege nach Bereich. Der Anteil bei den Spitälern ist tiefer als bei den APH und der Spitex. In der Folge sind die direkten Auswirkungen bei APH und Spitex verhältnismässig höher. Allerdings nur unter der Annahme, dass die Spitäler die Änderungen in Folge des neuen Gesetzes auf die Berufsgruppe Pflege beschränken (können).

**Abbildung 1 Anteil Pflege an allen Beschäftigten (in VZÄ), Jahr 2022**



Quelle: BFS (Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und Spitex-Statistik). Nicht eindeutig: In der Spitex-Statistik gibt es die Kategorie «Pflege-/Betreuungskurse, Praktikanten und keine spezifische Ausbildung», welche sicherlich zu einem substantziellen Teil der Pflege zugeordnet werden kann, allerdings nicht vollständig.

*Mögliche Änderung mit EFAS:* Mit EFAS ändert sich an der grundsätzlichen Struktur in den verschiedenen Versorgungsbereichen u.E. nichts.

### Zwischenfazit

Wenngleich die Institutionen im Gesundheitsbereich teilweise Rahmenbedingungen in Bezug auf Löhne (z.B. durch GAV) oder Personalzusammensetzung (Vorgaben bei den APH) erfüllen müssen, sind sie grundsätzlich frei in der internen Verwendung der Mittel.

Allerdings ist die finanzielle Situation bereits heute problematisch: Zahlreiche Spitäler und auch APH können die Pflegeleistungen aktuell durch die Finanzierungsbeiträge nicht decken. Mehrkosten in diesem Bereich verschärfen diese Situation. Der Anteil Pflege ist dabei nach Versorgungsbereich unterschiedlich. Entsprechend sind APH und Spitex stärker von direkten Mehrkosten in diesem Bereich betroffen als Spitäler (sofern die Umsetzung nur für die Pflege erfolgt).

Mittel- und längerfristig gibt es jedoch die Chance, dass durch EFAS einerseits Kostenersparnisse resultieren und andererseits die Tarife im Bereich der Langzeitpflege neu verhandelt werden (und damit die aktuelle Problematik der Unterschiede in der Restkostenfinanzierung reduziert werden kann).

<sup>55</sup> Quelle: BFS (Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und Spitex-Statistik).

# A. Anhang

## A.1 Übersicht GAV

Tabelle 3 Übersicht GAV

Kanton	GAV	Unterstellte Institutionen	Bereich (Unternehmen)		
			Spitäler	APH	Spitex
AG	Gesamtarbeitsvertrag für die Aargauer Kantonsspitäler	Kantonsspital Aarau AG Kantonsspital Baden AG Psychiatrische Dienste Aargau AG	3		
BE	GAV Bernischer Langzeitpflege-Institutionen	Alterswohnen STS AG SumiA Alterszentrum Sumiswald Kastanienpark Oberdiessbach Solina Steffisburg und Spiez Stiftung WiA Wohnen im Alter Thun logisplus AG Köniz Alterszentrum Alenia Gümligen Dr. Ludwig Meyer Stiftung Wattenwil Turmhuus Uetendorf Stiftung Alpbach Meiringen Zentrum Artos Interlaken Seniorama Oberhofen Ruferheim Nidau		13	
BE	GAV Berner Spitäler und Kliniken	Hôpital du Jura bernois SA/Hôpital de Moutier SA Insel Gruppe AG PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG Regionalspital Emmental AG Spital Region Ob- und Nid-aargau AG Spital Simmental-Thun-Saaneerland AG Spitäler Frutigen-Meiringen-Interlaken AG Spitalzentrum Biel AG Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) AG	9		
BL	GAV Kantonsspital Baselland / Psychiatrie Baselland	Kantonsspital Baselland Psychiatrie Baselland	2		
BS	GAV REHAB Basel	REHAB Basel	1		
BS/ BL	Kollektivvertrag Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	1		

GE	CCT Fédération genevoise des établissements médico-sociaux	Ca. 40 Alters- und Pflegeheime im Kanton GE (Mitglieder Fegems)		40	
GE	CCT Cliniques privées de Genève	Clinique Générale-Beaulieu Hirslanden Clinique des Grangettes Hirslanden Clinique La Colline Hôpital de La Tour Clinique Belmont Clinique les Hauts d'Anières Clinique de la Plaine Clinique de Maisonneuve	8		
JU	CCT pour le personnel de l'Hôpital du Jura	Hôpital du Jura	1		
JU	CCT entre les institutions de l'AJIPA et la FAS	Fondation Clair-Logis Association « La Valse du Temps » Fondation les Cerisiers Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile (FAS) Fondation Pré Convert Fondation Résidence la Courtine Les Planchettes SA		6	1
LU	GAV viva Luzern	viva Luzern		1	
LU	GAV Luzerner Spitäler	LUKS Spitalbetriebe AG Höhenklinik Montana AG Luzerner Psychiatrie	3		
NE	CCT Secteur de la santé du canton de Neuchâtel	Spitäler, APH und Spitex im Kanton Neuchâtel: ANEMPA (26 APH im Kanton Neuchâtel) Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) Centre neuchâtelois de psychiatrie NOMAD (Neuchâtel organise le maintien à domicile)	2	26	1
SO	GAV Kanton Solothurn	Solothurner Spitäler AG (zudem Personal der kantonalen Verwaltung und Schulen)	1		
TG	Firmenvertrag Spital Thurgau	Spital Thurgau AG	1		
TI	CCL per il personale occupato negli Istituti ospedalieri privati del Cantone Ticino	Gruppo Ospedaliero Moncucco, Clinica Moncucco e Clinica Santa Chiara Clinica Sant'Anna - Swiss Medical Network, Sorengo Clinica Ars Medica - Swiss Medical Network, Gravesano Clinica Viarnetto, Lugano, Pregassona Clinica Santa Croce SA, Orselina Clinica Hildebrand Centro di Riabilitazione Brissago, Brissago Ospedale Malcantonese Fondazione Giuseppe Rossi, Castelrotto Fondazione Giorgio Varini, Orselina Hospita Suisse Anesthesia Care SA, Bioggio	9		

TI	Regolamento organico per il personale occupato presso gli Istituti dell'Ente Ospedaliero Cantonale	Ente Ospedaliero Cantonale EOC (6 Kliniken)	1		
TI	CCL per il personale occupato presso le Case per anziani ed altri enti del Canton Ticino	Ca. 25 Institutionen im Kanton TI		25	
TI	CCL Servizi privati di assistenza e cura a domicilio	5 Spitex im Kanton TI			5
TI	CCL SCuDo	Servizio di assistenza e cura a domicilio di interesse pubblico del Luganese			1
VD	CCT dans le secteur sanitaire parapublic vaudois	Mitglieder HéviVA (Association vaudoise d'institutions médico-psycho-sociales, 130), FEDEREMS (Fédération patronale des EMS vaudois, 40), FHV (Fédération des hôpitaux vaudois, 12), AVASAD (Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile, 7)	12	170	7
VD/ VS	CCT Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais	Hôpital Riviera-Chablais HRC	1		
VS	GAV Spital Wallis	Spital Wallis	1		
VS	GAV für das Personal in der Langzeitpflege	Walliser Alters- und Pflegeheime (AVALEMS) Walliser sozialmedizinische Zentren (WVSMZ)			49
ZG	GAV Zuger Kantonsspital	Zuger Kantonsspital AG	1		

Quelle: eigene Recherche auf Grundlage von BAG: Überblick über die Regelung der Arbeitsbedingungen in Gesamtarbeitsverträgen (GAV), Stand: 1. Februar 2024. Die Anzahl Unternehmen beinhalten eine Unschärfe und sind nur als grobe Grössenordnung zu verstehen

