

Ittigen, 20. Juli 2015

Bundesamt für Gesundheit  
 Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung  
 Abteilung Versicherungsaufsicht  
 Hessesstrasse 27E  
 3003 Bern

AmiL	GP	<del>AV</del>	OeG	VS	R	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP
AP	21. Juli 2015					MT
SpD						BioM
KOM						AS Chem
Kamp						LMS
Int						Str
RM						Chem
P + O						I + S

**Stellungnahme des SSR zur Pa.Iv. 11.418  
 „Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege“**

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Schweizerische Seniorenrat (SSR) dankt dem Bundesrat für die Einladung zur Vernehmlassung. Gerne nehmen wir zu dieser wichtigen und zukunftsweisen Gesetzes-änderung Stellung.

**Grundsätzliche Überlegungen**

Es ist unbestritten, dass die pflegerische Versorgung älterer Menschen aus demografischen Gründen vor grossen Herausforderungen steht. Die vorgeschlagene Gesetzesänderung ermöglicht es den diplomierten Pflegefachpersonen in ihrem Kerngeschäft der Pflege autonom und in eigener Verantwortung tätig zu sein. Damit wird nicht nur der Weg zu zukunftsweisen neuen Versorgungsmodellen geebnet, sondern auch dem hohen Ausbildungsstand und der grossen Verantwortung der diplomierten Pflegenden Rechnung getragen. Wir sind überzeugt, dass damit auch der Pflegeberuf gestärkt und attraktiver wird. Damit leistet diese Gesetzesänderung einen wichtigen Beitrag zur Lösung des akuten Pflegepersonal-mangel. Gerade im Bereich der ambulanten Pflege und in den Pflegeheimen stehen pflegerischen Leistungen im Zentrum und es sind die Pflegenden welche in ihrem Alltag die zentralen Ansprech- und Vertrauenspersonen für Patienten und Angehörige sind. Mit der vorgesehenen Gesetzesänderung erhalten sie somit die Möglichkeit die für die Patienten und Heimbewohner erforderlichen Pflegemassnahmen einzuleiten ohne, dass es dazu noch eine ärztliche Konsultation braucht.

**Stellungnahme zu einzelnen Artikeln  
 Art. 25a Abs. 2**

Bei der sog. Akut- und Übergangspflege handelt es sich um Pflegeleistungen, die zwar ambulant, aber, weil sie im Anschluss an einen Spitalaufenthalt erbracht werden, nach den Regeln der Spitalfinanzierung (also pauschal) vergütet werden. Es ist für uns jedoch nicht nachvollziehbar, dass in diesem Bereich der Pflege die vorgesehene Änderung eingeschränkt werden soll indem die Anordnung gemeinsam mit einem Arzt zu erfolgen hat. Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass gerade Spitalärzte den Pflegebedarf zu Hause

nur bedingt einschätzen können und der Begriff „gemeinsam“ im Zusammenhang mit dem Anordnungsvorgang ist daher aus unserer Sicht nicht sachlogisch. Vielmehr muss diese Bestimmung kompetenzgerecht formuliert werden und sicherstellen, dass die diagnostischen und therapeutischen Massnahmen vom Arzt/von der Ärztin, die Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und der Grundpflege vom Pflegedienst angeordnet werden. Damit können mögliche Kompetenz-überschreitungen ausgeschlossen werden und es wäre damit klar, dass sich eine gemeinsame Anordnung erübrigt, wo ausschliesslich die eine oder die andere Art von Massnahmen indiziert ist. Wir unterstützen deshalb den Mehrheitsantrag mit dem Vorbehalt, dass aus der Formulierung ersichtlich sein soll, dass Arzt/Ärztin und Pflegefachperson für die Anordnung der jeweiligen Pflegemassnahmen zuständig sind.

#### **Art. 40a**

Eine Kommissionsminderheit verlangt, dass die Pflegefachpersonen, soweit sie nicht im ärztlich-delegierten Bereich tätig sind, nicht zu den in Art. 35 aufgezählten Leistungserbringern zählen, sondern ihnen einem eigenen Artikel 40a zu regeln sind. Damit wird versucht den bestehenden Kontrahierungszwang aufzuweichen. Wir lehnen diese Einschränkung klar ab, denn es kann nicht sein, dass der Kontrahierungszwang ausgerechnet für die Pflegenden aufgehoben werden soll. Dieses Ansinnen ist umso unverständlicher, berücksichtigt man den zu erwartenden steigenden Pflegebedarf im Gegensatz zum wachsenden Pflegenotstand. Die Zulassung für diplomierte Pflegefachpersonen als Leistungserbringer ist bereits heute klar geregelt und es ist unabdingbar, dass alle Pflegefachpersonen welche die Voraussetzungen des KVG erfüllen und über die Zulassung der Kantone verfügen auch als Leistungserbringer anerkannt werden müssen. Der SSR lehnt daher den Minderheitsantrag klar ab.

#### **Art.55**

Mit dieser Bestimmung soll der bisher auf Ärzte begrenzte Zulassungsstopp explizit und umfassend auf Pflegefachpersonen ausgedehnt werden, und zwar „unabhängig davon, ob sie ihre Tätigkeit selbständig oder unselbständig ausüben“. Bekanntlich wollte der Gesetzgeber mit der Massnahme des Zulassungsstopps für die Ärzteschaft ein Angebotsüberschuss im Bereich der Spezialärzte steuern. Den Schluss zu ziehen, dass diese Gesetzesänderung zu einem Angebotsüberschuss an Pflegeleistungen in der ambulanten Pflege führen könnte erachten wir als unwahrscheinlich. Wie wir bereits eingangs erwähnt haben, begründet sich der steigende Pflegebedarf in der demografischen Entwicklung und in der Tatsache, dass die Pflege der Zukunft sich progressiv vom Spital in den ambulanten Bereich und ins Pflegeheim verlagern wird. Es ist für uns nicht nachvollziehbar warum eine solche Bestimmung in Zeiten des Pflegenotstandes und des steigenden Pflegebedarfes der Bevölkerung überhaupt in Erwägung gezogen wird und wir lehnen diese Änderung klar ab.

Wir danken Ihnen, wenn Sie unsere Anliegen aufnehmen.

Mit freundlichen Grüssen



Karl Vögeli  
SSR-Copräsident



Michel Pillonel  
SSR-Copräsident

An:  
Schweizerischer Nationalrat  
Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit  
CH-3003 Bern

Zürich, 14. August 2015

karin.schatzmann@bag.admin.ch  
dm@bag.admin.ch

---

## **Vernehmlassungsantwort Pa.Iv. 11.418 „Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege“**

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne antworten wir zur Vernehmlassung zum oben bezeichneten Geschäft. Für die Möglichkeit zur Stellungnahme danken wir bestens.

Die Kalaidos Fachhochschule Schweiz ist als vom Bund akkreditierte Fachhochschule im Departement Gesundheit in der Aus- und Weiterbildung v.a. von Pflegefachpersonen tätig. Unsere Studierenden arbeiten in allen für die Pa.Iv. 11.418 massgeblichen Versorgungssettings: Spitex, Pflegezentren (inkl. Akut- und Übergangspflege), in Spitälern und Psychiatrischen Kliniken sowie deren Ambulatorien. In Bezug auf die Pa.Iv. fördern wir vor allem die beruflichen Kompetenzen in der klinischen Einschätzung, Beratung, Anleitung und Koordination. Diese Fachinhalte sind für die vorgeschlagene Gesetzesrevision, bzw. für die professionelle Ausübung in den eigenverantwortlichen Gesetzesbereichen besonders relevant. Die gesetzliche Anerkennung dieser Verantwortung der Pflege und entsprechend die eigenständige Abrechnung ist deshalb für unsere Studierenden sowie die Fachhochschulen generell von grosser Bedeutung.

Unsere Stellungnahme basiert auf verschiedenen Diskussionen im Lehrkörper, mit Studierenden sowie mit unseren Praxispartnern. Für die Vernehmlassungsantwort setzen wir basierend auf den Ergebnissen folgende Prioritäten:

- Wir begrüssen und unterstützen, dass die Berufsausübung gesetzlich so geregelt wird, wie sie sich in der Praxis längst etabliert hat, dass nämlich Pflegefachpersonen gemäss KLV (Krankenpflege-Leistungsverordnung) in den Leistungsbereichen „Abklärung/Beratung/Koordination“ und „Grundpflege“ eigenverantwortlich handeln. Entsprechend sollen sie dies auch eigenständig abrechnen können. Ein konkretes Beispiel dazu aus der Spitex-Praxis: Eine Angehörige einer Einwohnerin oder eines Einwohners einer Gemeinde ruft die örtliche Spitex an, weil die Inkontinenzprobleme eines Familienangehörigen rasch zunehmen. Eine diplomierte Pflegefachperson klärt als erstes den Bedarf ab und übernimmt gleichzeitig beim Erstbesuch anstehende Aufgaben, wie etwa die Anleitung zur Nutzung von Inkontinenzmaterialien oder die Information zur besseren Handhabung von Harntreibenden Medikamenten. Erst nachträglich holt sie zeitnah zwecks Abrechnung dieser Leistungen die bis dato nötige Verordnung bei der zuständigen Hausarztpraxis ein und bespricht auch das weitere Prozedere. Den administrativ unnötigen Aufwand für alle Beteiligten in Bezug auf die Verordnung – Arztpraxis, Spitex, Pflegeheim, freiberuflich tätige Pflegefachpersonen, Sachbearbeitung Krankenversicherung – will die Pa.Iv. zu Recht abschaffen.
- Die Frage der Mengenausweitung aufgrund der eigenständigen Abrechnung von Leistungen ist sachlich nicht begründet, da Krankenversicherer bereits heute ein Mengendach von i.d.R. 60 Std. Spitex-Leistungen pro Quartal festlegen. Bei einer bedarfsgerechten höheren Anzahl Stunden erläutern, bzw. argumentieren Pflegefachpersonen ihre Leistungen basierend auf dem Pflegeprozess – unabhängig von einer ärztlichen Verordnung.

- Die Attraktivität der Berufsausübung in der häuslichen und ambulanten Pflege – präziser: am „Gesundheitsstandort Privathaushalt“ – kann nicht genügend betont werden, denn hier ist unter der Prämisse „ambulant vor stationär“ sowie gemäss dem Wunsch der Schweizer Bevölkerung, zuhause zu leben und bis zum Tod zu verbleiben, ein gesundheits- und finanzpolitisch beabsichtigter Wachstumsschub vorhersehbar. Deshalb sollten just hier keine administrativen Hürden bestehen bleiben, die eine freiberufliche Berufsausübung oder die Prozesse in Spitex-Organisationen und Pflegeheimen erschweren und verteuern. Für administrativen Mehraufwand der gemeinnützigen Spitex-Organisationen haben letztlich die Gemeinden im Rahmen ihrer Leistungsvereinbarung die Kosten zu tragen. Zudem: Müsste diese Bevölkerungsgruppe jeweils stationär abgeklärt und behandelt werden, sind noch viel höhere Kosten zu erwarten.

Zu den einzelnen Gesetzesartikeln hat der Schweizerische Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK-ASI) ausführlich Stellung bezogen. Wir schliessen uns dieser Beurteilung an.

Wir bitten Sie, unsere Vernehmlassungsantwort zu berücksichtigen. Gerne stehen wir für allfällige Rückfragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen



Iren Bischofberger, Prof. Dr.  
Prorektorin  
iren.bischofberger@kalaidos-fh.ch



Ursina Baumgartner, Prof.  
Rektorin  
ursina.baumgartner@kalaidos-fh.ch

**Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (SAB)**  
**Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB)**  
**Gruppo svizzero per le regioni di montagna (SAB)**  
**Gruppa svizra per las regiuns da muntogna (SAB)**

CH-3001 Bern · Sellerstrasse 4 · Postfach 7836 · Tel. 031 382 10 10 · Fax 031 382 10 16  
Internet: <http://www.sab.ch> E-mail: [info@sab.ch](mailto:info@sab.ch) Postkonto: 50 - 6480-3



Bern, 9. Juli 2015  
TE / H344

Sekretariat der  
Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit  
Parlamentsdienste

3003 Bern

[karin.schatzmann@bag.admin.ch](mailto:karin.schatzmann@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

*(avec un résumé en français à la fin du document)*

## **Stellungnahme der SAB zur gesetzlichen Anerkennung der Verantwortung der Pflege (Pa.lv. 11.418)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (SAB) bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung über randvermerktetes Geschäft. Die SAB vertritt die Interessen der Berggebiete in den wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Belangen. Mitglieder der SAB sind 23 Kantone, rund 700 Gemeinden sowie zahlreiche Organisationen und Einzelmitglieder.

**Die SAB unterstützt die Vernehmlassungsvorlage mit Ausnahme von Art. 55a, Abs. 1.**

Die Berggebiete und ländlichen Räume sind einerseits mit den Folgen des demographischen Wandels (zunehmend ältere Bevölkerung) aber andererseits auch einer zunehmenden Bevölkerungskonzentration in den regionalen Zentren konfrontiert. Dieser zweite Punkt verstärkt den Effekt, dass in den Bergdörfern und peripheren ländlichen Gemeinden vor allem eine zunehmend ältere Bevölkerung ansässig ist. Der Bedarf nach medizinischer Betreuung steigt und die Verfügbarkeit derselben ist oft auch ein Entscheidfaktor für den Verbleib in einer Region. Dies gilt auch für junge Familien, die sich in einer Region niederlassen wollen. Sie werden gut prüfen, ob ihre Kinder in der Region genügend medizinisch betreut werden können.

Dem gestiegenen Bedarf nach medizinischer Betreuung steht eine Ausdünnung der medizinischen Grundversorgung gegenüber. Es wird in vielen Regionen immer schwieriger, Hausarztpraxen aufrecht zu erhalten und die Nachfolge zu organisieren. Dazu kommt ein Spardruck der öffentlichen Hand mit der Schliessung von Spitälern. In dieser Situation wird es immer wichtiger, auch über ergänzende Formen der medizinischen Betreuung nachzudenken. Die Pflegefachpersonen können hier teilweise in die Bresche springen. Die Aufwertung dieses Berufes wie in der Parlamentarischen Initiative und der darauf basierenden Revision des Krankenversicherungsgesetzes angedacht, geht in die richtige Richtung. Nur muss darauf geachtet werden, dass nicht wieder neue Barrieren eingebaut werden. Der Pflegefachberuf muss so attraktiv gestaltet werden dass möglichst viele qualifizierte Personen diesen ergreifen können. Eine Kontingentierung (Numerus Clausus) wie bei den Ärzten auf eidgenössischer Ebene wäre völlig kontraproduktiv.

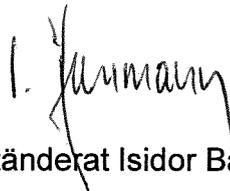
Diesbezüglich stellen wir eine Diskrepanz fest zwischen dem Gesetzestext in Art. 55a Abs. 1 und den dazugehörigen Erläuterungen. Während aus dem Gesetzestext zumindest in der deutschen Fassung hervorgeht, dass der Bundesrat eine Kontingentierung verordnen kann, sprechen die Erläuterungen von einer kantonalen Kompetenz. Aus Sicht der SAB kann eine Steuerung der Zulassung auf kantonaler Ebene Sinn machen. Das ist auch kongruent mit unserer Forderung, dass auf kantonaler Stufe eine Strategie für die medizinische Grundversorgung erstellt werden muss. Ablehnen müssen wir hingegen eine Zulassungsbeschränkung auf nationaler Ebene durch den Bundesrat.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

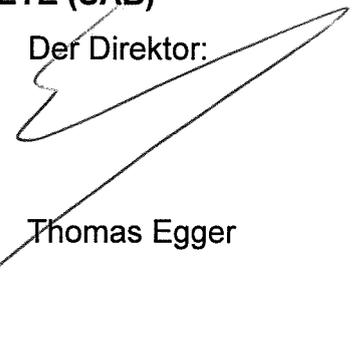
**SCHWEIZERISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT  
FÜR DIE BERGGEBIETE (SAB)**

Der Präsident:



Ständerat Isidor Baumann

Der Direktor:



Thomas Egger

**Résumé**

Le Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB) soutient le projet visant à accorder davantage d'autonomie au personnel soignant. Ce projet permet notamment de faire face au vieillissement de la population et contribue à maintenir des prestations médicales au sein des régions de montagne et des espaces ruraux. Cependant, le SAB s'oppose à l'idée d'introduire des contingents pour le personnel soignant au niveau fédéral (Art. 55a, al. 1).

**Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (SAB)**  
**Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB)**  
**Gruppo svizzero per le regioni di montagna (SAB)**  
**Gruppa svizra per las regiuns da muntogna (SAB)**

CH-3001 Bern · Sellerstrasse 4 · Postfach 7836 · Tel. 031 382 10 10 · Fax 031 382 10 16  
Internet: <http://www.sab.ch> E-mail: [info@sab.ch](mailto:info@sab.ch) Postkonto: 50 - 6480-3



Bern, 9. Juli 2015  
TE / H344

Sekretariat der  
Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit  
Parlamentsdienste

3003 Bern

[karin.schatzmann@bag.admin.ch](mailto:karin.schatzmann@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

*(avec un résumé en français à la fin du document)*

## **Stellungnahme der SAB zur gesetzlichen Anerkennung der Verantwortung der Pflege (Pa.lv. 11.418)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (SAB) bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung über randvermerkttes Geschäft. Die SAB vertritt die Interessen der Berggebiete in den wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Belangen. Mitglieder der SAB sind 23 Kantone, rund 700 Gemeinden sowie zahlreiche Organisationen und Einzelmitglieder.

### **Die SAB unterstützt die Vernehmlassungsvorlage mit Ausnahme von Art. 55a, Abs. 1.**

Die Berggebiete und ländlichen Räume sind einerseits mit den Folgen des demographischen Wandels (zunehmend ältere Bevölkerung) aber andererseits auch einer zunehmenden Bevölkerungskonzentration in den regionalen Zentren konfrontiert. Dieser zweite Punkt verstärkt den Effekt, dass in den Bergdörfern und peripheren ländlichen Gemeinden vor allem eine zunehmend ältere Bevölkerung ansässig ist. Der Bedarf nach medizinischer Betreuung steigt und die Verfügbarkeit derselben ist oft auch ein Entscheidfaktor für den Verbleib in einer Region. Dies gilt auch für junge Familien, die sich in einer Region niederlassen wollen. Sie werden gut prüfen, ob ihre Kinder in der Region genügend medizinisch betreut werden können.

Dem gestiegenen Bedarf nach medizinischer Betreuung steht eine Ausdünnung der medizinischen Grundversorgung gegenüber. Es wird in vielen Regionen immer schwieriger, Hausarztpraxen aufrecht zu erhalten und die Nachfolge zu organisieren. Dazu kommt ein Spardruck der öffentlichen Hand mit der Schliessung von Spitälern. In dieser Situation wird es immer wichtiger, auch über ergänzende Formen der medizinischen Betreuung nachzudenken. Die Pflegefachpersonen können hier teilweise in die Bresche springen. Die Aufwertung dieses Berufes wie in der Parlamentarischen Initiative und der darauf basierenden Revision des Krankenversicherungsgesetzes angedacht, geht in die richtige Richtung. Nur muss darauf geachtet werden, dass nicht wieder neue Barrieren eingebaut werden. Der Pflegefachberuf muss so attraktiv gestaltet werden dass möglichst viele qualifizierte Personen diesen ergreifen können. Eine Kontingentierung (Numerus Clausus) wie bei den Ärzten auf eidgenössischer Ebene wäre völlig kontraproduktiv.

Diesbezüglich stellen wir eine Diskrepanz fest zwischen dem Gesetzestext in Art. 55a Abs. 1 und den dazugehörigen Erläuterungen. Während aus dem Gesetzestext zumindest in der deutschen Fassung hervorgeht, dass der Bundesrat eine Kontingentierung verordnen kann, sprechen die Erläuterungen von einer kantonalen Kompetenz. Aus Sicht der SAB kann eine Steuerung der Zulassung auf kantonaler Ebene Sinn machen. Das ist auch kongruent mit unserer Forderung, dass auf kantonaler Stufe eine Strategie für die medizinische Grundversorgung erstellt werden muss. Ablehnen müssen wir hingegen eine Zulassungsbeschränkung auf nationaler Ebene durch den Bundesrat.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen und verbleiben

mit freundlichen Grüssen

**SCHWEIZERISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT  
FÜR DIE BERGGEBIETE (SAB)**

Der Präsident:



Ständerat Isidor Baumann

Der Direktor:



Thomas Egger

**Résumé**

Le Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB) soutient le projet visant à accorder davantage d'autonomie au personnel soignant. Ce projet permet notamment de faire face au vieillissement de la population et contribue à maintenir des prestations médicales au sein des régions de montagne et des espaces ruraux. Cependant, le SAB s'oppose à l'idée d'introduire des contingents pour le personnel soignant au niveau fédéral (Art. 55a, al. 1).

**Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (SAB)**  
**Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB)**  
**Gruppo svizzero per le regioni di montagna (SAB)**  
**Gruppa svizra per las regiuns da muntogna (SAB)**

CH-3001 Bern · Seilerstrasse 4 · Postfach 7836 · Tel. 031 382 10 10 · Fax 031 382 10 16  
Internet: <http://www.sab.ch> E-mail: [info@sab.ch](mailto:info@sab.ch) Postkonto: 50 - 6480-3



Bern, 9. Juli 2015  
TE / H344

Sekretariat der  
Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit  
Parlamentsdienste

3003 Bern

[karin.schatzmann@bag.admin.ch](mailto:karin.schatzmann@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

*(avec un résumé en français à la fin du document)*

## **Stellungnahme der SAB zur gesetzlichen Anerkennung der Verantwortung der Pflege (Pa.lv. 11.418)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (SAB) bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung über randvermerktetes Geschäft. Die SAB vertritt die Interessen der Berggebiete in den wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Belangen. Mitglieder der SAB sind 23 Kantone, rund 700 Gemeinden sowie zahlreiche Organisationen und Einzelmitglieder.

### **Die SAB unterstützt die Vernehmlassungsvorlage mit Ausnahme von Art. 55a, Abs. 1.**

Die Berggebiete und ländlichen Räume sind einerseits mit den Folgen des demographischen Wandels (zunehmend ältere Bevölkerung) aber andererseits auch einer zunehmenden Bevölkerungskonzentration in den regionalen Zentren konfrontiert. Dieser zweite Punkt verstärkt den Effekt, dass in den Bergdörfern und peripheren ländlichen Gemeinden vor allem eine zunehmend ältere Bevölkerung ansässig ist. Der Bedarf nach medizinischer Betreuung steigt und die Verfügbarkeit derselben ist oft auch ein Entscheidfaktor für den Verbleib in einer Region. Dies gilt auch für junge Familien, die sich in einer Region niederlassen wollen. Sie werden gut prüfen, ob ihre Kinder in der Region genügend medizinisch betreut werden können.

Dem gestiegenen Bedarf nach medizinischer Betreuung steht eine Ausdünnung der medizinischen Grundversorgung gegenüber. Es wird in vielen Regionen immer schwieriger, Hausarztpraxen aufrecht zu erhalten und die Nachfolge zu organisieren. Dazu kommt ein Spardruck der öffentlichen Hand mit der Schliessung von Spitälern. In dieser Situation wird es immer wichtiger, auch über ergänzende Formen der medizinischen Betreuung nachzudenken. Die Pflegefachpersonen können hier teilweise in die Bresche springen. Die Aufwertung dieses Berufes wie in der Parlamentarischen Initiative und der darauf basierenden Revision des Krankenversicherungsgesetzes angedacht, geht in die richtige Richtung. Nur muss darauf geachtet werden, dass nicht wieder neue Barrieren eingebaut werden. Der Pflegefachberuf muss so attraktiv gestaltet werden dass möglichst viele qualifizierte Personen diesen ergreifen können. Eine Kontingentierung (Numerus Clausus) wie bei den Ärzten auf eidgenössischer Ebene wäre völlig kontraproduktiv.

Diesbezüglich stellen wir eine Diskrepanz fest zwischen dem Gesetzestext in Art. 55a Abs. 1 und den dazugehörigen Erläuterungen. Während aus dem Gesetzestext zumindest in der deutschen Fassung hervorgeht, dass der Bundesrat eine Kontingentierung verordnen kann, sprechen die Erläuterungen von einer kantonalen Kompetenz. Aus Sicht der SAB kann eine Steuerung der Zulassung auf kantonaler Ebene Sinn machen. Das ist auch kongruent mit unserer Forderung, dass auf kantonaler Stufe eine Strategie für die medizinische Grundversorgung erstellt werden muss. Ablehnen müssen wir hingegen eine Zulassungsbeschränkung auf nationaler Ebene durch den Bundesrat.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen und verbleiben

mit freundlichen Grüssen

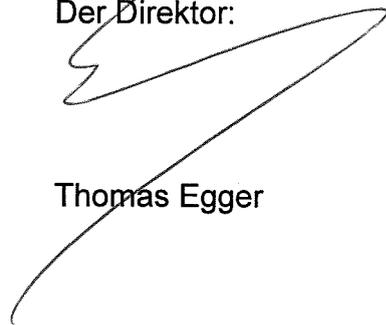
**SCHWEIZERISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT  
FÜR DIE BERGGEBIETE (SAB)**

Der Präsident:



Ständerat Isidor Baumann

Der Direktor:



Thomas Egger

**Résumé**

Le Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB) soutient le projet visant à accorder davantage d'autonomie au personnel soignant. Ce projet permet notamment de faire face au vieillissement de la population et contribue à maintenir des prestations médicales au sein des régions de montagne et des espaces ruraux. Cependant, le SAB s'oppose à l'idée d'introduire des contingents pour le personnel soignant au niveau fédéral (Art. 55a, al. 1).

**Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (SAB)**  
**Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB)**  
**Gruppo svizzero per le regioni di montagna (SAB)**  
**Gruppa svizra per las regiuns da muntogna (SAB)**

CH-3001 Bern · Sellerstrasse 4 · Postfach 7836 · Tel. 031 382 10 10 · Fax 031 382 10 16  
Internet: <http://www.sab.ch> E-mail: [info@sab.ch](mailto:info@sab.ch) Postkonto: 50 - 6480-3



Bern, 9. Juli 2015  
TE / H344

Sekretariat der  
Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit  
Parlamentsdienste

3003 Bern

[karin.schatzmann@bag.admin.ch](mailto:karin.schatzmann@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

*(avec un résumé en français à la fin du document)*

## **Stellungnahme der SAB zur gesetzlichen Anerkennung der Verantwortung der Pflege (Pa.lv. 11.418)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (SAB) bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung über randvermerkttes Geschäft. Die SAB vertritt die Interessen der Berggebiete in den wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Belangen. Mitglieder der SAB sind 23 Kantone, rund 700 Gemeinden sowie zahlreiche Organisationen und Einzelmitglieder.

**Die SAB unterstützt die Vernehmlassungsvorlage mit Ausnahme von Art. 55a, Abs. 1.**

Die Berggebiete und ländlichen Räume sind einerseits mit den Folgen des demographischen Wandels (zunehmend ältere Bevölkerung) aber andererseits auch einer zunehmenden Bevölkerungskonzentration in den regionalen Zentren konfrontiert. Dieser zweite Punkt verstärkt den Effekt, dass in den Bergdörfern und peripheren ländlichen Gemeinden vor allem eine zunehmend ältere Bevölkerung ansässig ist. Der Bedarf nach medizinischer Betreuung steigt und die Verfügbarkeit derselben ist oft auch ein Entscheidfaktor für den Verbleib in einer Region. Dies gilt auch für junge Familien, die sich in einer Region niederlassen wollen. Sie werden gut prüfen, ob ihre Kinder in der Region genügend medizinisch betreut werden können.

Dem gestiegenen Bedarf nach medizinischer Betreuung steht eine Ausdünnung der medizinischen Grundversorgung gegenüber. Es wird in vielen Regionen immer schwieriger, Hausarztpraxen aufrecht zu erhalten und die Nachfolge zu organisieren. Dazu kommt ein Spardruck der öffentlichen Hand mit der Schliessung von Spitälern. In dieser Situation wird es immer wichtiger, auch über ergänzende Formen der medizinischen Betreuung nachzudenken. Die Pflegefachpersonen können hier teilweise in die Bresche springen. Die Aufwertung dieses Berufes wie in der Parlamentarischen Initiative und der darauf basierenden Revision des Krankenversicherungsgesetzes angedacht, geht in die richtige Richtung. Nur muss darauf geachtet werden, dass nicht wieder neue Barrieren eingebaut werden. Der Pflegefachberuf muss so attraktiv gestaltet werden dass möglichst viele qualifizierte Personen diesen ergreifen können. Eine Kontingentierung (Numerus Clausus) wie bei den Ärzten auf eidgenössischer Ebene wäre völlig kontraproduktiv.

Diesbezüglich stellen wir eine Diskrepanz fest zwischen dem Gesetzestext in Art. 55a Abs. 1 und den dazugehörigen Erläuterungen. Während aus dem Gesetzestext zumindest in der deutschen Fassung hervorgeht, dass der Bundesrat eine Kontingentierung verordnen kann, sprechen die Erläuterungen von einer kantonalen Kompetenz. Aus Sicht der SAB kann eine Steuerung der Zulassung auf kantonaler Ebene Sinn machen. Das ist auch kongruent mit unserer Forderung, dass auf kantonaler Stufe eine Strategie für die medizinische Grundversorgung erstellt werden muss. Ablehnen müssen wir hingegen eine Zulassungsbeschränkung auf nationaler Ebene durch den Bundesrat.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen und verbleiben

mit freundlichen Grüssen

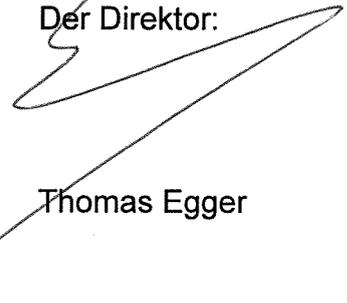
**SCHWEIZERISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT  
FÜR DIE BERGGEBIETE (SAB)**

Der Präsident:



Ständerat Isidor Baumann

Der Direktor:



Thomas Egger

**Résumé**

Le Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB) soutient le projet visant à accorder davantage d'autonomie au personnel soignant. Ce projet permet notamment de faire face au vieillissement de la population et contribue à maintenir des prestations médicales au sein des régions de montagne et des espaces ruraux. Cependant, le SAB s'oppose à l'idée d'introduire des contingents pour le personnel soignant au niveau fédéral (Art. 55a, al. 1).

**Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (SAB)**  
**Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB)**  
**Gruppo svizzero per le regioni di montagna (SAB)**  
**Gruppa svizra per las regiuns da muntogna (SAB)**

CH-3001 Bern · Sellerstrasse 4 · Postfach 7836 · Tel. 031 382 10 10 · Fax 031 382 10 16  
Internet: <http://www.sab.ch> E-mail: [info@sab.ch](mailto:info@sab.ch) Postkonto: 50 - 6480-3



Bern, 9. Juli 2015  
TE / H344

Sekretariat der  
Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit  
Parlamentsdienste

3003 Bern

[karin.schatzmann@bag.admin.ch](mailto:karin.schatzmann@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

*(avec un résumé en français à la fin du document)*

## **Stellungnahme der SAB zur gesetzlichen Anerkennung der Verantwortung der Pflege (Pa.lv. 11.418)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (SAB) bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung über randvermerktetes Geschäft. Die SAB vertritt die Interessen der Berggebiete in den wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Belangen. Mitglieder der SAB sind 23 Kantone, rund 700 Gemeinden sowie zahlreiche Organisationen und Einzelmitglieder.

**Die SAB unterstützt die Vernehmlassungsvorlage mit Ausnahme von Art. 55a, Abs. 1.**

Die Berggebiete und ländlichen Räume sind einerseits mit den Folgen des demographischen Wandels (zunehmend ältere Bevölkerung) aber andererseits auch einer zunehmenden Bevölkerungskonzentration in den regionalen Zentren konfrontiert. Dieser zweite Punkt verstärkt den Effekt, dass in den Bergdörfern und peripheren ländlichen Gemeinden vor allem eine zunehmend ältere Bevölkerung ansässig ist. Der Bedarf nach medizinischer Betreuung steigt und die Verfügbarkeit derselben ist oft auch ein Entscheidfaktor für den Verbleib in einer Region. Dies gilt auch für junge Familien, die sich in einer Region niederlassen wollen. Sie werden gut prüfen, ob ihre Kinder in der Region genügend medizinisch betreut werden können.

Dem gestiegenen Bedarf nach medizinischer Betreuung steht eine Ausdünnung der medizinischen Grundversorgung gegenüber. Es wird in vielen Regionen immer schwieriger, Hausarztpraxen aufrecht zu erhalten und die Nachfolge zu organisieren. Dazu kommt ein Spardruck der öffentlichen Hand mit der Schliessung von Spitälern. In dieser Situation wird es immer wichtiger, auch über ergänzende Formen der medizinischen Betreuung nachzudenken. Die Pflegefachpersonen können hier teilweise in die Bresche springen. Die Aufwertung dieses Berufes wie in der Parlamentarischen Initiative und der darauf basierenden Revision des Krankenversicherungsgesetzes angedacht, geht in die richtige Richtung. Nur muss darauf geachtet werden, dass nicht wieder neue Barrieren eingebaut werden. Der Pflegefachberuf muss so attraktiv gestaltet werden dass möglichst viele qualifizierte Personen diesen ergreifen können. Eine Kontingentierung (Numerus Clausus) wie bei den Ärzten auf eidgenössischer Ebene wäre völlig kontraproduktiv.

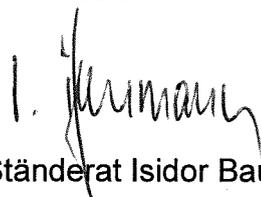
Diesbezüglich stellen wir eine Diskrepanz fest zwischen dem Gesetzestext in Art. 55a Abs. 1 und den dazugehörigen Erläuterungen. Während aus dem Gesetzestext zumindest in der deutschen Fassung hervorgeht, dass der Bundesrat eine Kontingentierung verordnen kann, sprechen die Erläuterungen von einer kantonalen Kompetenz. Aus Sicht der SAB kann eine Steuerung der Zulassung auf kantonalen Ebene Sinn machen. Das ist auch kongruent mit unserer Forderung, dass auf kantonaler Stufe eine Strategie für die medizinische Grundversorgung erstellt werden muss. Ablehnen müssen wir hingegen eine Zulassungsbeschränkung auf nationaler Ebene durch den Bundesrat.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen und verbleiben

mit freundlichen Grüssen

**SCHWEIZERISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT  
FÜR DIE BERGGEBIETE (SAB)**

Der Präsident:



Ständerat Isidor Baumann

Der Direktor:



Thomas Egger

**Résumé**

Le Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB) soutient le projet visant à accorder davantage d'autonomie au personnel soignant. Ce projet permet notamment de faire face au vieillissement de la population et contribue à maintenir des prestations médicales au sein des régions de montagne et des espaces ruraux. Cependant, le SAB s'oppose à l'idée d'introduire des contingents pour le personnel soignant au niveau fédéral (Art. 55a, al. 1).