Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : Association suisse des infirmières et infirmiers, Section Vaud

Abréviation de la société / de l'organisation : ASI Vaud

Adresse : Chemin du Boisy 49 – 1004 Lausanne

Personne de référence : Alberto Mocchi

Téléphone : 021 648 03 50

Courriel : info@asi-vaud.ch

Date : 10.08.2019

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire et de ne remplir que les champs en gris.
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **14 août 2019** aux adresses suivantes : pflege@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch.
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur le rapport explicatif ____ **3**

Commentaires concernant les articles du projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications ____ **6**

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles du code de procédure pénale, du code de procédure militaire, de la loi fédérale sur la formation professionnelle et de la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi que sur leurs explications ____ **11**

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications ____ **13**

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications ____ **21**

Remarques concernant l'arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales et ses explications ____ **22**

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité, et ses explications ____ **24**

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes ____ Fehler! Textmarke nicht definiert.

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur le rapport explicatif	
Nom/société	**Commentaire / observation**
ASI Vaud	La section vaudoise de l'association suisse des infirmières et infirmiers (ASI Vaud) vous remercie de l'occasion qui lui est donnée de participer au processus de consultation et prend volontiers position. L'initiative sur les soins infirmiers a été lancée après l'échec de tous les efforts déployés auprès du Parlement pour remédier durablement à la pénurie de personnel soignant. Le Parlement avait ainsi décidé par exemple le 27 avril 2016 de ne pas entrer en matière concernant Iv. Pa. Joder 11.418 "Accorder plus d'autonomie au personnel soignant" (11.418). Rétrospectivement, cette initiative parlementaire n'aurait pas suffi à résoudre les problèmes actuels dans la fourniture de soins et à former un nombre suffisant d'infirmières et infirmiers afin de répondre à la demande. L'initiative Joder se limitait à la demande de reconnaissance du domaine autonome des soins infirmiers dans la loi sur l'assurance-maladie. L'initiative sur les soins infirmiers poursuit quant à elle des objectifs plus larges en assurant des soins de qualité accessibles à tous. L'ASI Vaud se joint aux remerciements de l'ASI à la Commission de la santé du Conseil national (CSSS-CN) et à l'OFSP pour leur travail préparatoire. Nous nous félicitons que la nécessité d'agir pour améliorer les conditions de travail dans les soins et la prise en considération de la profession infirmière soit enfin incontestée et que la question soit abordée avec beaucoup de sérieux. Nous tenons à souligner la grande qualité du rapport explicatif. Cependant, nous devons noter que, malgré cette prise de conscience actuelle du problème, les conclusions tirées sont parfois erronées.
ASI Vaud	L'actuelle pénurie du personnel soignant, qui va en augmentant, a de nombreuses causes. S'il n'y a pas suffisamment de personnel qualifié dans les institutions, la qualité des soins et la sécurité des patients diminuent de plus en plus. Si la satisfaction professionnelle est insuffisante, la durée de l'exercice professionnel diminue. Si la profession n'est pas attrayante, trop peu de personnes décident d'entreprendre une formation dans les soins. Ce cercle vicieux de la déprofessionnalisation rampante et de la perte de qualité des soins aux dépens des patients et du personnel soignant doit enfin être comblé par des mesures législatives. L'initiative sur les soins infirmiers se concentre sur la prise en charge de la population en termes de soins quantitatifs et qualitatifs qui répondent à ses besoins. Il s'agit donc d'une "initiative pour la sécurité des patients". Ses 115'000 signataires l'ont clairement reconnu. Concrètement, l'initiative sur les soins infirmiers prévoit des mesures dans les quatre domaines suivants: 1. la formation d'un nombre suffisant d'infirmières, 2. la reconnaissance juridique des compétences des infirmières dans le domaine des assurances sociales, 3. l'amélioration de la qualité de l'environnement de travail de tous les soignants et

	4. la rémunération appropriée des prestations de soins. L'exemple du canton de Vaud, qui a mis en place depuis plusieurs années des mesures pour augmenter le nombre d'étudiant-e-s en soins infirmiers, montre que par une action étatique forte et volontaire, il est possible de former suffisemment de personnel infirmier en Suisse. L'initiative pose donc des exigences réalistes et conformes à la réalité de notre pays. Elle est d'autant plus nécessaire que même dans un canton qui comme celui de Vaud a pris des mesures pour réduire la pénurie en matière de personnel dans les soins et pour y garder des conditions de travail acceptables, de trop nombreuses personnes quittent la profession infirmière après quelques années, épuisées et déçues de ne pouvoir continuer à exercer le travail qu'elles aiment. Il y a aujourd'hui des problèmes en lien avec la profession infirmière dans notre pays, et l'initiative pour des soins infirmiers forts leur apporte des solutions concrètes. L'ASI Vaud est consciente que les mesures de l'initiative sur les soins infirmiers peuvent également être mises en œuvre avec un contre-projet indirect. Nous sommes également conscients des avantages d'une mise en œuvre rapide. Nous sommes préoccupés toutefois par le fait que ce contre-projet ne vise qu'à aborder les deux premiers points. Du point de vue de l'ASI, il est impératif de définir des mesures pour les domaines 3 et 4 susmentionnés. Si le Parlement veut prendre des mesures globales et garantir des soins de haute qualité, une rémunération adéquate pour les prestations de soins et une meilleure satisfaction au travail, nous considérons qu'il est indispensable d'imposer des dotations garantissant une prise en charge sécuritaire et répondant aux besoins des patients (nurse/patient ratio) et d'assurer des meilleures conditions de travail. Du point de vue de l'ASI Vaud, il est pertinent de créer une base à cet effet par le biais d'une convention collective de travail étendue. Il ne sera pas possible de former beaucoup plus d'infirmières ni de les maintenir dans la profession si la qualité de l'environnement de travail et les conditions de travail ne s'améliorent pas. Les employeurs ne peuvent offrir de meilleures conditions de travail s'ils ne disposent pas des ressources financières nécessaires. Pour cette raison, il est impératif que les prestations de soins soient adéquatement rémunérées – dans chaque contexte de soins et indépendamment des agents payeurs.
ASI Vaud	Le rapport explicatif énumère les formations de niveau tertiaire au point 2.1.3. Le terme "personnel infirmier" est utilisé de manière générale, ce qui est incorrect en ce qui concerne les titulaires d'un brevet fédéral. Il est suggéré à tort que tous les titres au niveau tertiaire sont à peu près équivalents, ce qui n'est pas le cas. Il est clair que nous ne mettons pas au même niveau un Bachelor of Sciences en soins infirmiers (HES, tertiaire A) qu'un Diplôme de soins infirmiers ES (ES tertiaire B) . D'autant plus que dans le canton de Vaud nous promouvons le niveau HES pour la formation de soins infirmiers car nous sommes convaincus qu'il y a une corrélation positive entre le niveau de formation des professionnels et le risque de décès des patients (comme le prouvent certaines études). Nous n'avons par ailleurs pas connaissance de la possibilité d'obtenir actuellement un bachelor en sciences infirmières dans une haute école universitaire. Nous voudrions commenter brièvement les activités du personnel infirmier qualifié, qui sont résumées dans le rapport sous 2.1.5. Il est faux de supposer que le personnel infirmier ne ferait plus que d'évaluer le besoin en soins et de planifier les soins et de déléguer les soins à proprement dit au personnel formé au niveau secondaire. Les infirmières et infirmiers continuent de travailler encore essentiellement au contact direct des patients, là où leurs compétences, leurs connaissances théoriques et cliniques professionnelles, humaines et leur savoir-faire sont requises et

	utilisées. Afin de remédier à la pénurie de personnel qualifié, le domaine d'intervention correct pour la formation de niveau diplôme doit être respecté afin d'améliorer durablement ses conditions cadre (cf. par ex. l'ordonnance sur les compétences dans la LPSan). Dans le rapport explicatif, au point 2.2.1, un tableau indique les besoins supplémentaires en personnel par domaine. Nous tenons à souligner que ce tableau ne fait pas de distinction entre les niveaux de formation.
ASI Vaud	Nous voudrions dissiper un malentendu: si à l'avenir la rémunération de certaines prestations de soins par l'AOS ne nécessitera plus de prescription médicale, les compétences du personnel infirmier ne vont pas s'étendre pour autant parce qu'il a déjà ces compétences aujourd'hui. Il n'appartient pas à la LAMal de réglementer ou d'attribuer des compétences. Cette tâche incombe actuellement aux cantons et fera l'objet de la loi sur les professions de la santé (LPSan) dans un proche avenir. Une nouvelle réglementation doit également garantir que le statut choquant de la profession d'infirmière en tant que profession auxiliaire soit définitivement aboli.
ASI Vaud	Nous aimerions commenter les conséquences sur les coûts : L'initiative sur les soins infirmiers vise à assurer des soins de haute qualité accessibles à tous (" initiative pour la sécurité des patients"). Nous ne devons pas accepter que la sécurité des patients continue à être mise en jeu. A l'heure actuelle, il est évident que les investissements consacrés à la qualité des soins et à la satisfaction des besoins croissants en matière de soins sont insuffisants. Cela a d'énormes conséquences en termes de coûts à moyen terme, par exemple la (ré)hospitalisation, les erreurs évitables et les longues absences du travail qui en résultent. Une augmentation du volume des soins ambulatoires induite par l'offre est exclue en raison de la planification préalable des besoins. Elle est évitée aujourd'hui, et devrait l'être à l'avenir, dans le cadre de la vérification des factures par les caisses. Les coûts des soins vont augmenter considérablement en raison de l'évolution démographique, pour couvrir l'offre insuffisante de soins et en raison de l'augmentation du nombre de personnes souffrant de polymorbidité et de maladies chroniques. Cependant, il serait beaucoup plus coûteux pour la société et pour l'individu de ne prendre aucune mesure parce que les coûts qui en résulteraient, mais aussi la souffrance humaine, seraient beaucoup plus élevés. Des investissements durables dans les soins sont une condition préalable nécessaire pour freiner durablement l'explosion des coûts et des primes dans le système de soins de santé.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Commentaires concernant les articles du projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications					
Nom/société	**art.**	**al.**	**lett.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (textes)**
ASI Vaud				La proposition de la minorité de non-entrée en matière est rejetée.	
ASI Vaud	1			Nous saluons la promotion proposée de la formation dans le domaine des soins, mais nous la considérons comme un strict minimum.	
ASI Vaud	1	1-2	B	Nous rejetons les deux propositions de la minorité. Les propositions se fondent sur une erreur d'appréciation. L'objectif, à savoir promouvoir la formation dans les soins pour répondre à la demande croissante, ne peut être atteint en la limitant aux apprentis ayant des obligations de prise en charge et d'entretien ou en supprimant d'une manière générale les contributions individuelles.	
ASI Vaud	2			Nous considérons comme irréaliste la crainte exprimée dans le rapport selon laquelle les cantons pourraient déterminer un besoin irréaliste en places de stage. Il est plus probable que les cantons sous-estiment ce besoin. Du point de vue de l'ASI Vaud, la planification des besoins ne doit pas être basée unilatéralement sur les lieux d'études existants HES et ES. Les cantons doivent être tenus de publier chaque année leur planification des besoins et, le cas échéant, de créer des places d'études supplémentaires.	... Les cantons publient chaque année leur planification des besoins.
ASI Vaud	5	2		L'ASI Vaud se félicite que les cantons doivent verser des contributions aux institutions de formation pour leurs prestations de formation pratique. Il est toutefois incompréhensible que seulement au moins la moitié des coûts moyens de formation	

				non couverts soient pris en charge. Selon l'article 7, bien que la Confédération accorde également des contributions, celles-ci ne sont toutefois pas supplémentaires, mais la Confédération participe ainsi à hauteur de 50 pourcents au maximum des contributions des cantons. Cela signifie que jusqu'à la moitié des coûts des prestations dans le domaine de la formation pratique devraient être supportés par les institutions elles-mêmes. Pour les fournisseurs de soins, cette réglementation peut entraîner des lacunes dans le financement. En effet, les frais de formation et de formation continue qu'ils ont identifiés et justifiés doivent faire partie du coût des soins, conformément à l'art. 25a, ou être pris en charge dans le cadre de la présente loi. Étant donné que les coûts non couverts augmentent avec chaque place de formation pratique, une incitation négative pour des places de formation supplémentaires est créée. Afin de garantir qu'il n'y ait pas de place pour l'interprétation, les frais de formation et de formation continue doivent être explicitement reconnus comme faisant partie du coût des soins, conformément à l'art. 25a de la LAMal. De cette manière, il est garanti que les cantons assument dans tous les cas leur responsabilité en matière de formation et de formation continue.	
ASI Vaud	6	1-3		Il n'est pas approprié de créer 26 règlements différents sur l'admissibilité des contributions à la formation. La Confédération est tenue de prendre des dispositions appropriées à l'intention des cantons. Comme nous l'avons mentionné à propos de l'article 1, nous considérons que les contributions prévues pour la formation sont une condition préalable nécessaire, mais non suffisante, pour prévenir efficacement la pénurie de personnel soignant.	2 Les cantons déterminent, conformément aux <u>dispositions de la Confédération, les</u> autres conditions et l'étendue des contributions à la formation ainsi que ~~la procédure d'octroi de celles-ci~~.

				L'ASI Vaud rejette les propositions de la minorité et se prononce brièvement sur les différents points: - L'octroi de prêts ne s'est pas avéré efficace dans la pratique. - La restriction aux personnes ayant des obligations familiales en matière de soins et d'entretien n'est pas appropriée parce qu'elle va à l'encontre du but de l'article. - La condition selon laquelle les bénéficiaires doivent terminer leur formation dans le canton concerné ne peut pas être remplie, car tous les cantons ne disposent pas de centres de formation. La suppression générale de l'alinéa 3 entre également en contradiction avec le but de l'article.	
ASI Vaud	7			Cette disposition de politique financière est particulièrement sensible du point de vue de l'ASI Vaud. Même si le frein sur les coûts est levé, le Parlement a chaque année la possibilité de réduire ou même d'annuler les crédits. Il existe un risque réel que les fonds annoncés ne soient pas effectivement mis à disposition et que les mesures ne soient pas prises.	
				Selon la proposition, les crédits ne seront accordés que si les cantons engagent également des dépenses pour l'accomplissement de leurs tâches. Ce couplage est problématique. Si certains cantons restent inactifs ou prennent trop peu de mesures, la présente loi fédérale est sans effet. C'est pourquoi les cantons doivent être tenus d'accorder des contributions à la formation en fonction de leur planification des besoins.	Il est nécessaire d'introduire une formulation qui oblige les cantons à mettre en place des mesures et à octroyer les moyens nécessaires à leur réalisation.
ASI Vaud	7	1		L'expression "dans les limites des crédits approuvés" exprime le fait qu'il s'agit d'un objectif politique. Le problème est qu'il n'y a aucune garantie que les montants spécifiés dans le projet de loi (c'est-à-dire dans les arrêtés fédéraux) seront effectivement	Supprimer "dans les limites des crédits approuvés".

				versés aux cantons. Si les cantons n'octroient pas de fonds, les fonds fédéraux ne sont pas octroyés non plus (voir ci-dessus).	
ASI Vaud	7	2,3		L'ASI Vaud propose de supprimer le mot "au plus" au paragraphe 2, sans le remplacer. Après nous être informés, il s'avère que la CSSS du Conseil national souhaite que la Confédération et les cantons assument chacun 50 pourcents des fonds. Nous tenons à souligner que le libellé de l'alinéa 2 ainsi que les explications correspondantes laissent place à interprétation. L'alinéa 2 pourrait être interprété comme signifiant que la Confédération assume 1/3 des dépenses et les cantons les 2/3 (les contributions fédérales représentent la moitié des contributions cantonales). L'ASI Vaud appuie la demande de la minorité. Les échelonnements ne doivent pas être déterminées objectivement ("conception appropriée") et rendent l'atteinte des objectifs plus difficile.	Analogue à la demande de la minorité : Alinéa 2: supprimer "au plus". Alinéa 3: supprimer la deuxième et la troisième phrase
ASI Vaud	9			L'ASI Vaud apporte son soutien à une évaluation dans le but défini dans le rapport. L'accent devrait être mis sur la durabilité des mesures, par exemple la question de savoir combien de diplômés entreront effectivement dans la profession infirmière et combien de temps ils resteront dans la profession.	
ASI Vaud	12	4, 5		L'ASI Vaud considère que la limitation de la validité de la loi aux articles 4 et 5 à une courte période de huit ans est malhonnête. Il est impossible de remédier dans un délai de huit ans à la pénurie de personnel soignant en hausse rapide. Il faut plusieurs années pour que les mesures prennent effet, que les formations se terminent et qu'un nombre suffisant de personnes soient disponibles sur le marché du travail.	Analogue à la demande de la minorité: suppression des alinéas 4 et 5

				Contrairement à ce qui est indiqué dans le rapport, on ne peut pas supposer que les conditions sur lesquelles se fonde le présent projet de loi auront changé pour le mieux dans un délai de huit ans, de telle sorte que les mesures correspondantes ne seront alors plus nécessaires. La question se pose également de savoir si les institutions et les écoles de soins infirmiers pourraient être intéressées à étendre les prestations de formation, dont elles devront supporter les coûts après huit ans. En ce sens, l'ASI Vaud soutient la demande de la minorité.	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles du code de procédure pénale, du code de procédure militaire, de la loi fédérale sur la formation professionnelle et de la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi que sur leurs explications					
Nom/société	**art.**	**al.**	**location.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (textes)**
ASI Vaud	171	1		La désignation des infirmières et des infirmiers comme faisant partie du personnel auxiliaire des médecins a toujours été une pierre d'achoppement; non seulement elle est erronée sur le plan factuel, mais elle contribue également à la dévalorisation de la profession infirmière. La reconnaissance de l'autonomie du personnel infirmier dans la loi actuelle ainsi que dans la LAMal est une mesure importante attendue depuis longtemps (voir ci-dessous).	
ASI Vaud	75		b	Il en va de même.	
ASI Vaud	73a	3		Ces mesures sont judicieuses et appropriées, mais nous estimons qu'elles ne peuvent pas être mises en œuvre de cette manière: les OrTra ne sont pas des prestataires de formation et ne peuvent donc pas proposer d'offres de formation. De même, il est impératif de procéder à une révision de l'ordonnance sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée afin de permettre le maintien dans le domaine de la santé et le développement de la carrière de professionnelles et professionnels expérimentés, mais titulaires de diplômes selon l'ancien droit.	Supprimer l'alinéa 3
ASI Vaud	10a			Nous soutenons la protection des désignations professionnelles, attendue depuis longtemps, qui a un effet positif sur la confiance envers les professionnels ainsi que sur	

				la qualité et la sécurité des patients. La protection des titres professionnels empêche les personnes non qualifiées d'utiliser des titres suscitant la confiance chez les patients qui les associent à des compétences spécifiques. Afin d'éviter l'utilisation déloyale et trompeuse des désignations professionnelles, nous rejetons la proposition de la minorité qui souhaite supprimer le chiffre 4.	
ASI Vaud	30a			L'ASI Vaud plaide pour que des amendes soient infligées lorsque des titres sont utilisés illégalement. Cela permet d'assurer qu'aucune personne n'utilise une désignation professionnelle qu'elle n'est pas autorisée à utiliser en raison de sa formation et de ses compétences. La pénurie de personnel et la problématique y relative du recrutement de personnel qualifié en nombre suffisant incitent actuellement certaines institutions à utiliser des désignations professionnelles qui induisent en erreur. C'est pourquoi nous exigeons l'impunité pour les personnes qui, sur instruction de leur employeur, portent un titre professionnel auquel elles n'ont pas légalement droit.	

Modification d'autres actes: remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications					
Nom/société	**art.**	**al.**	**location.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (textes)**
ASI Vaud				**Remarques générales** La proposition est essentielle pour réglementer le statut professionnel de la profession infirmière par la reconnaissance d'un domaine autonome de prestations infirmières et par la reconnaissance correspondante du personnel infirmier comme fournisseur de prestations sous sa propre responsabilité et de manière autonome. Cette préoccupation a fait l'objet à maintes reprises d'interventions politiques qui ont toutes échoué au Parlement fédéral. C'est l'une des raisons pour lesquelles l'initiative populaire a été lancée. Il s'agit en principe de reprendre dans la LAMal une pratique qui existe depuis longtemps, à savoir la délimitation actuelle des compétences entre médecins et infirmières. L'autonomie partielle des soins infirmiers existe indépendamment de la LAMal. Elle ne peut toutefois pas être mise en œuvre dans le domaine de prestations selon l'OPAS, car la LAMal ne prend en charge les soins infirmiers que lorsqu'il existe un ordre médical. Le changement n'entraîne pas de coûts supplémentaires, car une évaluation des besoins doit toujours être faite. Ce qui est nouveau, c'est que certaines prestations infirmières sont facturées à l'AOS sans qu'une ordonnance médicale soit nécessaire. Dans la pratique, de nombreuses prestations sont déjà fournies aujourd'hui avant même que l'ordonnance médicale ne soit disponible. La réglementation juridique actuelle est absurde, accroît la bureaucratie et donc les coûts et devrait enfin être corrigée par la législation.	

				Il faut tenir compte dans la loi sur l'assurance maladie que dans l'avenir il peut y avoir des infirmières de pratique avancée (formée avec un Master dédié) qui pourront effectuer des examents et des traitements sans prescriptions médicales (cf. page 26), mais qui travailleront en partenariat avec un médecin comme cela a été acté par la nouvelle Loi LSP 124 bis du canton de Vaud	
ASI Vaud	25	2	a	Du point de vue de la systématique législative, la LAMal ne doit pas seulement mentionner explicitement les prestations des infirmières et infirmiers au sens de l'art. 25, al. 2, let. a, ch. 2bis, mais également les infirmières et infirmiers en tant que fournisseurs de prestations. Iv. Pa. Joder avait prévu cette adaptation qui, à l'époque, avait reçu une appréciation positive dans le rapport explicatif de la commission. L'ASI Vaud est fermement favorable à l'acceptation de la demande de la minorité Ammann.	Analogue à la demande de la minorité: à compléter "2bis Infirmières et infirmiers"
ASI Vaud	25a	2		Nous rejetons la proposition selon laquelle les mesures de soins aigus et transitoires devraient être prescrites conjointement par un médecin et une infirmière. Premièrement, il y a des raisons systématiques à cela: les soins aigus et de transition se réfèrent uniquement à un mode de financement appliqué à une phase particulière du traitement et des soins. En termes de contenu, les prestations de soins aigus et de transition ne diffèrent en rien de celles des autres phases (cf. art. 7 OPAS). Deuxièmement, nous ne voyons aucune raison pour qu'il y ait une réglementation des compétences spécifique ou des conditions de rémunération spécifiques pour les soins aigus et de transition. Ici aussi, les médecins doivent prescrire les mesures à attribuer au domaine médical (diagnostique et	Analogue à la demande de la minorité : (...) qui sont prescrits à l'hôpital par un médecin ou une infirmière (...)

				thérapeutique) et le personnel infirmier les mesures à attribuer à leur domaine spécifiquement infirmier. Cela implique une coordination et un accord mutuel selon les principes de base de la coopération interprofessionnelle. Contrairement aux explications fournies dans le rapport, il devrait être exclu que les médecins prescrivent des mesures d'évaluation des besoins, de conseil, de coordination et de soins de base. C'est pourquoi nous appuyons la motion minoritaire. Le terme "ou" indique clairement que les prestations sont attribuées à des personnes différentes. Les mesures qui peuvent être ordonnées par une infirmière sont déterminées en combinaison avec l'alinéa 3, point b) qui doit être complété.	
ASI Vaud	25a	3	a	Contrairement aux explications fournies dans le rapport (par ex., p. 28, avant-dernier alinéa), les médecins ne peuvent pas ordonner de mesures qui font partie du domaine autonome des soins infirmiers, c'est-à-dire des mesures d'évaluation des besoins, de conseil, de coordination et de soins de base. Cela violerait l'ordonnance relative aux compétences spécifiques aux professions de la santé actuellement régie par le droit cantonal et entraînerait des ambiguïtés quant à la responsabilité des acteurs concernés. La lettre a ne couvre donc que les mesures médico-soignantes originales, c'est-à-dire les mesures d'examen et de traitement.	
ASI Vaud	25a	3	b	Il n'est pas judicieux d'énumérer uniquement les soins de base à titre d'exemple. Comme décrit dans le rapport explicatif, des mesures d'évaluation des besoins, de conseil, de coordination et de soins de base sont prescrites par des infirmières et infirmiers. Il faut tenir compte dans la loi sur l'assurance maladie que dans l'avenir il peut y avoir des infirmières de pratique avancée (formées avec un Master dédié) qui pourront effectuer des	Supplément: "Cela comprend les mesures d'évaluation des besoins, de conseil, de coordination et de soins de base".

				examens et des traitements sans prescriptions médicales (cf. page 26), mais qui travailleront en partenariat avec un médecin comme cela a été acté par l'article124 bis de la Loi vaudoise sur la Santé Publique (LSP).	
ASI Vaud	25a	3bis a		Nous nous félicitons de cette clarification pour les patients présentant un tableau clinique complexe et en fin de vie, ainsi que de la demande de la minorité y relative Moret (3bis a) qui vise en outre à garantir une indemnisation appropriée du personnel infirmier, y compris du personnel en formation. Nous attribuons cependant plutôt un sens déclaratif à cette disposition: comme l'indique le rapport, ces situations particulières doivent déjà être prises en compte de lege lata si les exigences actuelles de la LAMal (en particulier les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité) sont manifestement remplies.	Analogue à la demande de la minorité: compléter 3bis a
ASI Vaud	25a	3ter		Par souci de clarté, nous attirons votre attention sur le fait que la rémunération des prestations dans le domaine autonome des soins infirmiers ne nécessite pas de prescription médicale, mais implique dans tous les cas un diagnostic médical, conformément à la LAMal.	
ASI Vaud	25a	3 quater		Conformément à l'art. 5 de la nouvelle loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, la LAMal doit être complétée afin que les frais de formation des institutions soient entièrement couverts. C'est la seule façon de créer des incitations pour des places de stage supplémentaires et de haute qualité.	A insérer: art. 25a LAMal al. 3 quater (nouveau) : "Les frais de formation et de formation continue déclarés par les fournisseurs de prestations font partie du coût des soins. Le Conseil fédéral règle les détails. Il tient compte des exigences cantonales en matière de formation. Les contributions cantonales basées sur la loi fédérale relative à l'encouragement de la

					formation dans le domaine des soins infirmiers sont prises en compte. “
ASI Vaud	38	2		L'objectif est que le plus grand nombre possible d'organisations offrent des prestations de formation. Selon la proposition, seules les organisations dotées d'un mandat de prestations cantonal sont tenues de le faire. Toutefois, le cercle doit être élargi en incluant dans les mesures toutes les organisations disposant d'une autorisation d'exploitation. Dans le cadre de la solution proposée, de nombreuses organisations sans mandat de prestations renonceraient à fournir des prestations de formation, d'autant plus qu'elles ne pourraient pas bénéficier des contributions de soutien.	[2] L'autorisation des organisations selon l'art. 35, al. 2, let. d bis, est soumise à une autorisation d'exploiter cantonale. Le canton précise en particulier dans l'autorisation d'exploiter les prestations de formation à fournir, en tenant compte des critères définis à l'article 3 de la loi fédérale du...[16] concernant la promotion de la formation dans le domaine des soins infirmiers et du concept de formation selon l'art. 4 de cette même loi.
ASI Vaud	38	1bis et 2		L'ASI Vaud rejette avec véhémence la suppression de l'obligation de contracter demandée par la minorité. Il est hors de question de faire des soins un exemple. Nous soulignons que Iv. Pa. Joder a échoué à ce stade, et qu'il n'y a pas de majorité parmi la population pour supprimer l'obligation de contracter et le libre choix des soins qui y est associé.	
ASI Vaud	39	1	B	L'ASI Vaud soutient fermement la proposition minoritaire Carobbio Guscetti et al. qui introduit des directives contraignantes concernant le personnel infirmier nécessaire. La corrélation est clairement établie scientifiquement entre, d'une part, la dotation en personnel (quantitatives et qualitatives, c'est-à-dire le nombre et le niveau de formation du personnel infirmier) et, d'autre part, la qualité des soins et la sécurité des patients (en particulier les taux de complications et de mortalité). Dans de plus en plus de pays, on introduit avec succès les "ratios infirmière/patients"(dotations garantissant une prise en	Analogue à la demande de la minorité: A compléter: "et le personnel infirmier, conformément à l'art. 39a."

				charge sécuritaire et répondant aux besoins des patients). L'État américain de Californie a joué un rôle de pionnier à cet égard, où l'introduction de clés minimales contraignantes a permis non seulement d'améliorer les résultats, mais aussi de supprimer la pénurie d'infirmières. Cela prouve que la pénurie de personnel et la pression qui en résulte sur le reste du personnel est un facteur majeur dans le manque d'attractivité de la profession infirmière. En raison des différents besoins, la dotation du personnel doit être défini pour chaque secteur de soins infirmiers (soins de longue durée en milieu stationnaire, services de médecine et de chirurgie, soins à domicile, services de soins intensifs, pédiatrie , etc.). Nous attirons votre attention sur le fait que la Société suisse de médecine intensive (SSMI) a elle-même défini un ratio qui est appliqué par tous les hôpitaux de formation et qui a fait ses preuves. L'introduction d'un ratio infirmière/patients est l'une des exigences fondamentales associées à l'initiative sur les soins infirmiers.	
ASI Vaud	39a			Au niveau législatif, il faut renoncer à des chiffres fixes dans la conception des dispositions. La détermination des dotations garantissant une prise en charge sécuritaire et répondant aux besoins des patients par domaine de soins doit être déléguée au Conseil fédéral. Nous soutenons la proposition de la minorité, mais nous la considérons comme une variante minimale.	Analogue à la demande de la minorité : Ajouter l'art. 39a
ASI Vaud	39b			L'ASI Vaud appelle à l'introduction d'une CCT dont le champ d'application est étendu. Seule une obligation légale au niveau national peut garantir l'amélioration globale des conditions de travail. Il s'agit là d'une condition préalable à l'augmentation de la satisfaction au travail et donc de la durée de l'exercice	Analogue à la demande de la minorité: Ajouter l'art. 39b

				professionnel. Il s'agit là d'un facteur essentiel pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients. La meilleure CCT, ainsi que la meilleure protection en droit du travail, n'est d'aucune utilité si les entreprises ne disposent pas des ressources humaines et financières nécessaires pour mettre en œuvre les réglementations correspondantes. L'amélioration des conditions de travail à l'échelle nationale est l'une des exigences fondamentales associées à l'initiative sur les soins infirmiers.	
ASI Vaud	55b			En raison de l'évolution démographique et de l'augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques et de polymorbidité vont augmenter de façon générale. Le fait de remédier à l'offre de soins qui est actuellement insuffisante est également associé à une hausse des coûts. Des soins de haute qualité contribuent à l'utilisation efficace des moyens et augmentent le succès du traitement et la satisfaction des patients. Les moyens investis dans les soins permettent de réduire les coûts en prévenant les complications évitables et en évitant des (ré)hospitalisations et en favorisant des retours rapides au travail. Sur la base d'une planification préalable nécessaire des besoins en soins infirmiers, il est possible d'exclure une augmentation du volume des prestations induite par l'offre. Une grande partie des prestations de soins à la charge de l'AOS reste prescrite par un médecin (prestations médico-thérapeutiques); toutes les prestations de soins nécessitent un diagnostic médical; toutes les prestations de soins sont strictement contrôlées par les assurances-maladie quant au respect des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. En outre, le texte de loi proposé permettrait l'introduction éventuelle d'une restriction d'admission dans tous les cantons	A supprimer

				qui se situent en-dessus de la moyenne de l'augmentation des coûts dans les soins infirmiers (c'est-à-dire la moitié des cantons).	
ASI Vaud	Ü-best.			L'ASI Vaud se félicite de ou salue l'introduction d'une évaluation, mais souligne que ce ne sont pas seulement les conséquences économiques qui doivent être au centre de l'attention. L'amélioration de l'offre et les coûts consécutifs évités qui en résultent (y compris le fait de réduire les absences au travail) doivent être pris en compte.	

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications			
Nom/société	**art.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification**
ASI Vaud		La demande minoritaire de non-occurrence est rejetée.	
ASI Vaud	1	Nous nous référons ici aux craintes exprimées dans notre réponse concernant l'art. 7, alinéa 1, du projet de loi, étant donné que les crédits promis pour financer les aides financières ne doivent pas être versés obligatoirement de manière définitive. Comme dans la demande de suppression faite ci-dessus, le délai de huit ans doit également être supprimé dans l'arrêté fédéral. Nous rejetons fermement les motions de la minorité 1 et 2 et nous nous référons également à nos arguments en la matière.	A supprimer: "....pour une durée de huit ans..."

Remarques concernant l'arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales et ses explications			
Nom/société	**art.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification**
ASI Vaud		La demande de la minorité de non-entrée en matière est rejetée.	
ASI Vaud		Nous nous félicitons du financement spécial financé par des mesures incitatives visant à augmenter le nombre de places de formation en HES. L'augmentation correspondante des capacités est la contrepartie indispensable au développement des places de stage. Nous regrettons que cette mesure ne s'étende pas à l'ensemble du domaine de la formation (y compris pour la formation en ES). C'est une conséquence de la division de la formation de base en soins infirmiers entre HES et ES, que l'ASI a toujours critiquée. Étant donné que cette division a été mise en œuvre en Suisse alémanique et en Suisse italienne, mais pas en Suisse romande, les effets de cet arrêté auront des répercutions différentes d'une région linguistique à l'autre. Par ailleurs, nous constatons que dans le rapport explicatif, la traduction en français de " Höheren Fachschulen" est dépassée. La traduction correcte est "Ecole supérieure".	
ASI Vaud	3 litt. c	Ce chiffre clé, basé sur les besoins en diplômes décernés dans les hautes écoles spécialisées, se réfère uniquement au contexte en Suisse alémanique et en Suisse italienne. Il n'est pas applicable en Suisse romande où il n'y a pas de ES (à l'exception de Saint-Imier).	
ASI Vaud	3 lettre d	L'ASI Vaud demande également la révision de l'ordonnance du DEFR sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée. En effet celle-ci, entrée en vigueur en 2015 afin de permettre le développement de carrière des infirmières détentrices d'un diplôme	L'Ordonnance du DEFR sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée est révisée dans le sens d'un élargissement / d'une ouverture de la liste des formations complémentaires requises citées à l'Art.1 al 4. lettre b.

		selon l'ancien droit et au bénéfice de formations continues pertinentes, ne remplit pas son rôle. Depuis son introduction, seules 451 professionnelles ont obtenu un titre HES a posteriori, mais surtout de nombreuses professionnelles sont bloquées dans leur développement de carrière, par exemple parce qu'elles ont suivi des formations continues trop récentes : seule solution pour elles reprendre une formation raccourcie au niveau bachelor ! Une révision de l'ordonnance est donc indispensable afin de libérer ces places de formation bachelor au profit des jeunes candidates, facilitant ainsi l'augmentation souhaitée du nombre de nouveaux diplômes en soins infirmiers. Cette mesure apportera de plus une meilleure reconnaissance de l'engagement de ce personnel infirmier très expérimenté et bien formé, mais doté d'anciens diplômes. La mesure favorisera également son maintien en activité dans le domaine de la santé. Enfin pour celles qui en ont le projet, l'accès à un master sera plus direct et pourrait les amener à soutenir rapidement les pools de professeurs en place afin de faire face à l'augmentation des besoins dans l'enseignement au niveau bachelor.	

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité, et ses explications			
Nom/société	**art.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification**
ASI Vaud		La demande minoritaire de non-entrée en matière est rejetée.	
ASI Vaud		Le soutien financier à des mesures visant à améliorer les structures et les processus ne peut être salué que si celles-ci débouchent également sur une amélioration concrète des conditions de travail dans le secteur des soins infirmiers. Par exemple, l'ASI Vaud soutient l'OFSP dans l'utilisation de l'instrument d'enquête en ligne "Friendly Work Space Job-Stress Analysis" pour les soins de longue durée, mentionné dans le rapport. Toutefois, comme elle l'a souligné dans le cadre de ce projet, de tels instruments ne pourront avoir un impact que si des fonds suffisants sont disponibles ou mis à la disposition des entreprises concernées.	
ASI Vaud	1	L'ASI Vaud se félicite du soutien apporté par la Confédération à des projets visant à améliorer l'efficience dans le domaine des soins. L'art. 1 doit être harmonisé avec les autres crédits d'engagement correspondants en ce qui concerne sa durée de validité. Dans le même temps, l'ASI Vaud répète qu'un délai de huit ans est également trop court pour atteindre les objectifs.	Un crédit d'engagement d'un total de seize millions de francs est alloué pour une durée de huit ans afin de financer les aides prévues (…)à compter de l'entrée en vigueur (…)

Iv. pa. 19.401 – D'un point des pro – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : Association suisse des infirmières et infirmiers

Abréviation de la société / de l'organisation : CURACASA

Adresse : Choisystrasse 1, 3001 Berne

Personne de référence : Gérard Villarejo

Téléphone : 031 380 50 99

Courriel : gerard.villarejo@curacasa.ch

Date : 13.08.2019

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire et de ne remplir que les champs en gris.
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **14 août 2019** aux adresses suivantes : pflege@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch.
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Iv. pa. 19.401 – D'un point des pro – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur le rapport explicatif ____ **3**

Commentaires concernant les articles du projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications ____ **6**

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles du code de procédure pénale, du code de procédure militaire, de la loi fédérale sur la formation professionnelle et de la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi que sur leurs explications ____ **11**

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications ____ **13**

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications ____ **21**

Remarques concernant l'arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales et ses explications ____ **22**

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité, et ses explications ____ **24**

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes ____ Fehler! Textmarke nicht definiert.

Iv. pa. 19.401 – D'un point des pro – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur le rapport explicatif	
Nom/société	**Commentaire / observation**
CURACASA	Curacasa vous remercie de l'occasion qui lui est donnée de participer au processus de consultation et prend volontiers position. Curacasa soutient l'initiative populaire fédérale « Pour des soins infirmiers forts ». L'initiative sur les soins infirmiers a été lancée après l'échec de tous les efforts déployés auprès du Parlement pour remédier durablement à la pénurie de personnel soignant. Le Parlement avait ainsi décidé par exemple le 27 avril 2016 de ne pas entrer en matière concernant Iv. Pa. Joder 11.418 "Accorder plus d'autonomie au personnel soignant" (11.418). Rétrospectivement, cette initiative parlementaire n'aurait pas suffi à résoudre les problèmes actuels dans la fourniture de soins et à former un nombre suffisant d'infirmières et infirmiers afin de répondre à la demande. L'initiative de Joder se limitait à la demande de reconnaissance du domaine autonome des soins infirmiers dans la loi sur l'assurance-maladie. L'initiative sur les soins infirmiers poursuit quant à elle des objectifs plus larges en assurant des soins de qualité accessibles à tous. Curacasa remercie la Commission de la santé du Conseil national (CSSS-CN) et l'OFSP pour leur travail préparatoire. Nous nous félicitons que la nécessité d'agir soit enfin incontestée et que la question soit abordée avec beaucoup de sérieux. Nous tenons à souligner la grande qualité du rapport explicatif. Cependant, nous devons noter que, malgré cette prise de conscience actuelle du problème, les conclusions tirées sont parfois erronées.
CURACASA	L'actuelle pénurie du personnel soignant, qui va en augmentant, a de nombreuses causes. S'il n'y a pas suffisamment de personnel qualifié dans les institutions, la qualité des soins et la sécurité des patients diminuent de plus en plus. Si la satisfaction professionnelle est insuffisante, la durée de l'exercice professionnel diminue. Si la profession n'est pas attrayante, trop peu de personnes décident d'entreprendre une formation dans les soins. Ce cercle vicieux de la déprofessionnalisation rampante et de la perte de qualité des soins aux dépens des patients et du personnel soignant doit enfin être comblé par des mesures législatives. L'initiative sur les soins infirmiers se concentre sur la prise en charge de la population en termes de soins quantitatifs et qualitatifs qui répondent à ses besoins. Il s'agit donc d'une "initiative pour la sécurité des patients". Ses 115'000 signataires l'ont clairement reconnu. Concrètement, l'initiative sur les soins infirmiers prévoit des mesures dans les quatre domaines suivants: 1. la formation d'un nombre suffisant d'infirmières, 2. la reconnaissance juridique des compétences des infirmières dans le domaine des assurances sociales, 3. l'amélioration de la qualité de l'environnement de travail de tous les soignants et 4. la rémunération appropriée des prestations de soins.

Iv. pa. 19.401 – D'un point des pro – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

	Curacasa tout comme Curacasa est consciente que les mesures de l'initiative sur les soins infirmiers peuvent également être mises en œuvre avec un contre-projet indirect. Nous sommes également conscients des avantages d'une mise en œuvre rapide. Nous sommes préoccupés toutefois par le fait que ce contre-projet ne vise qu'à aborder les deux premiers points. Du point de vue de Curacasa, il est impératif de définir des mesures pour les domaines 3 et 4 susmentionnés. Si le Parlement veut prendre des mesures globales et garantir des soins de haute qualité, une rémunération adéquate pour les prestations de soins et une meilleure satisfaction au travail, nous considérons qu'il est indispensable d'imposer des dotations garantissant une prise en charge sécuritaire et répondant aux besoins des patients (nurse/patient ratio) et d'assurer des meilleures conditions de travail. Du point de vue de Curacasa, il est pertinent de créer une base à cet effet par le biais d'une convention collective de travail étendue. Il ne sera pas possible de former beaucoup plus d'infirmières ni de les maintenir dans la profession si la qualité de l'environnement de travail et les conditions de travail ne s'améliorent pas. Les employeurs ne peuvent offrir de meilleures conditions de travail s'ils ne disposent pas des ressources financières nécessaires. Pour cette raison, il est impératif que les prestations de soins soient adéquatement rémunérées – dans chaque contexte de soins et indépendamment des agents payeurs.
CURACASA	Le rapport explicatif énumère les formations de niveau tertiaire au point 2.1.3. Le terme "personnel infirmier" est utilisé de manière générale, ce qui est incorrect en ce qui concerne les titulaires d'un brevet fédéral. Il est suggéré à tort que tous les titres au niveau tertiaire sont à peu près équivalents, ce qui n'est pas le cas. De plus, nous n'avons pas connaissance de la possibilité d'obtenir actuellement un bachelor en sciences infirmières dans une haute école universitaire. Nous voudrions commenter brièvement les activités du personnel infirmier qualifié, qui sont résumées dans le rapport sous 2.1.5. Il est faux de supposer que le personnel infirmier ne ferait plus que d'évaluer le besoin en soins et de planifier les soins et de déléguer les soins à proprement dit au personnel formé au niveau secondaire. Les infirmières et infirmiers continuent de travailler encore essentiellement au contact direct des patients là où leurs compétences, leurs connaissances professionnelles et humaines et leur savoir-faire sont requises et utilisées. Afin de remédier à la pénurie de personnel qualifié, le domaine d'intervention correct pour la formation de niveau diplôme doit être respecté afin d'améliorer durablement ses conditions cadre (cf. par ex. l'ordonnance sur les compétences dans la LPSan). Dans le rapport explicatif, au point 2.2.1, un tableau indique les besoins supplémentaires en personnel par domaine. Nous tenons à souligner que ce tableau ne fait pas de distinction entre les niveaux de formation.
CURACASA	Nous voudrions dissiper un malentendu: si à l'avenir la rémunération de certaines prestations de soins par l'AOS ne nécessitera plus de prescription médicale, les compétences du personnel infirmier ne vont pas s'étendre pour autant parce qu'il a déjà ces compétences aujourd'hui. Il n'appartient pas à la LAMal de réglementer ou d'attribuer des compétences. Cette tâche incombe actuellement aux cantons et fera l'objet de la loi sur les professions de la santé (LPSan) dans un proche avenir. Une nouvelle réglementation doit également garantir que le statut choquant de la profession d'infirmière en tant que profession auxiliaire soit définitivement aboli.
CURACASA	Nous aimerions commenter les conséquences sur les coûts :

Iv. pa. 19.401 – D’un point des pro – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

	L'initiative sur les soins infirmiers vise à assurer des soins de haute qualité accessibles à tous (" initiative pour la sécurité des patients"). Nous ne devons pas accepter que la sécurité des patients continuer à être mise en jeu. A l'heure actuelle, il est évident que les investissements consacrés à la qualité des soins et à la satisfaction des besoins croissants en matière de soins sont insuffisants. Cela a d'énormes conséquences en termes de coûts à moyen terme, par exemple la (ré)hospitalisation, les erreurs évitables et les longues absences du travail qui en résultent. Une augmentation du volume des soins ambulatoires induite par l'offre est exclue en raison de la planification préalable des besoins. Elle est évitée aujourd'hui, et devrait l’être à l’avenir, dans le cadre de la vérification des factures par les caisses. Les coûts des soins vont augmenter considérablement en raison de l'évolution démographique, pour couvrir l'offre insuffisante de soins et en raison de l'augmentation du nombre de personnes souffrant de polymorbidité et de maladies chroniques. Cette augmentation du coût est à mettre essentiellement à la charge du financement des mesures diagnostics et de traitements médicaux ambulatoires ou stationnaires. La charge qu’incombe les soins infirmiers notamment dans le secteur ambulatoire et particulièrement dans les soins à domicile est minime en regard de la dépendance total encadré par la loi fédérale sur l’assurance maladie. Des investissements durables dans les soins sont une condition préalable nécessaire pour freiner durablement l'explosion des coûts et des primes dans le système de soins de santé.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l’annexe.

Commentaires concernant les articles du projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications					
Nom/société	**art.**	**al.**	**lett.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (textes)**
CURACASA				La proposition de la minorité de non-entrée en matière est rejetée.	
CURACASA	1			Nous saluons la promotion proposée de la formation dans le domaine des soins, mais nous la considérons comme un strict minimum.	
CURACASA	1	1-2	B	Nous rejetons les deux propositions de la minorité. Les propositions se fondent sur une erreur d'appréciation. L'objectif, à savoir promouvoir la formation dans les soins pour répondre à la demande croissante, ne peut être atteint en la limitant aux apprentis ayant des obligations de prise en charge et d'entretien ou en supprimant d'une manière générale les contributions individuelles.	
CURACASA	2			Nous considérons comme irréaliste la crainte exprimée dans le rapport selon laquelle les cantons pourraient déterminer un besoin irréaliste en places de stage. Il est plus probable que les cantons sous-estiment ce besoin. Du point de vue de Curacasa, la planification des besoins ne doit pas être basée unilatéralement sur les lieux d'études existants HES et ES. Les cantons doivent être tenus de publier chaque année leur planification des besoins et, le cas échéant, de créer des places d'études supplémentaires.	... Les cantons publient chaque année leur planification des besoins.
CURACASA	5	2		Curacasa se félicite que les cantons doivent verser des contributions aux institutions de formation pour leurs prestations de formation pratique. Il est toutefois incompréhensible que seulement au moins la moitié des coûts moyens de formation non couverts soient pris en charge. Selon l'article 7, bien que la	

				Confédération accorde également des contributions, celles-ci ne sont toutefois pas supplémentaires, mais la Confédération participe ainsi à hauteur de 50 pourcents au maximum des contributions des cantons. Cela signifie que jusqu'à la moitié des coûts des prestations dans le domaine de la formation pratique devraient être supportés par les institutions elles-mêmes. Pour les fournisseurs de soins, cette réglementation peut entraîner des lacunes dans le financement. En effet, les frais de formation et de formation continue qu'ils ont identifiés et justifiés doivent faire partie du coût des soins, conformément à l'art. 25a, ou être pris en charge dans le cadre de la présente loi. Étant donné que les coûts non couverts augmentent avec chaque place de formation pratique, une incitation négative pour des places de formation supplémentaires est créée. Afin de garantir qu'il n'y ait pas de place pour l'interprétation, les frais de formation et de formation continue doivent être explicitement reconnus comme faisant partie du coût des soins, conformément à l'art. 25a de la LAMal. De cette manière, il est garanti que les cantons assument dans tous les cas leur responsabilité en matière de formation et de formation continue.	
CURACASA	6	1-3		Il n'est pas approprié de créer 26 règlements différents sur l'admissibilité des contributions à la formation. La Confédération est tenue de prendre des dispositions appropriées à l'intention des cantons. Comme nous l'avons mentionné à propos de l'article 1, nous considérons que les contributions prévues pour la formation sont une condition préalable nécessaire, mais non suffisante, pour prévenir efficacement la pénurie de personnel soignant. Curacasa rejette les propositions de la minorité et se prononce	2 Les cantons déterminent, conformément aux <u>dispositions de la Confédération, les</u> autres conditions et l'étendue des contributions à la formation ainsi que ~~la procédure d'octroi de celles-ci~~.

				brièvement sur les différents points: - L'octroi de prêts ne s'est pas avéré efficace dans la pratique. - La restriction aux personnes ayant des obligations familiales en matière de soins et d'entretien n'est pas appropriée parce qu'elle va à l'encontre du but de l'article. - La condition selon laquelle les bénéficiaires doivent terminer leur formation dans le canton concerné ne peut pas être remplie, car tous les cantons ne disposent pas de centres de formation. La suppression générale de l'alinéa 3 entre également en contradiction avec le but de l'article.	
CURACASA	7			Cette disposition de politique financière est particulièrement sensible du point de vue de Curacasa. Même si le frein sur les coûts est levé, le Parlement a chaque année la possibilité de réduire ou même d'annuler les crédits. Il existe un risque réel que les fonds annoncés ne soient pas effectivement mis à disposition et que les mesures ne soient pas prises.	
				Selon la proposition, les crédits ne seront accordés que si les cantons engagent également des dépenses pour l'accomplissement de leurs tâches. Ce couplage est problématique. Si certains cantons restent inactifs ou prennent trop peu de mesures, la présente loi fédérale est sans effet. C'est pourquoi les cantons doivent être tenus d'accorder des contributions à la formation en fonction de leur planification des besoins.	Il est nécessaire d'introduire une formulation qui oblige les cantons à mettre en place des mesures et à octroyer les moyens nécessaires à leur réalisation.
CURACASA	7	1		L'expression "dans les limites des crédits approuvés" exprime le fait qu'il s'agit d'un objectif politique. Le problème est qu'il n'y a aucune garantie que les montants spécifiés dans le projet de loi (c'est-à-dire dans les arrêtés fédéraux) seront effectivement versés aux cantons. Si les cantons n'octroient pas de fonds, les	Supprimer "dans les limites des crédits approuvés".

				fonds fédéraux ne sont pas octroyés non plus (voir ci-dessus).	
CURACASA	7	2,3		Curacasa propose de supprimer le mot "au plus" au paragraphe 2, sans le remplacer. Après nous être informés, il s'avère que la CSSS du Conseil national souhaite que la Confédération et les cantons assument chacun 50 pourcents des fonds. Nous tenons à souligner que le libellé de l'alinéa 2 ainsi que les explications correspondantes laissent place à interprétation. L'alinéa 2 pourrait être interprété comme signifiant que la Confédération assume 1/3 des dépenses et les cantons les 2/3 (les contributions fédérales représentent la moitié des contributions cantonales). Curacasa appuie la demande de la minorité. Les échelonnements ne doivent pas être déterminées objectivement ("conception appropriée") et rendent l'atteinte des objectifs plus difficile.	Analogue à la demande de la minorité : Alinéa 2: supprimer "au plus". Alinéa 3: supprimer la deuxième et la troisième phrase
CURACASA	9			Curacasa apporte son soutien à une évaluation dans le but défini dans le rapport. L'accent devrait être mis sur la durabilité des mesures, par exemple la question de savoir combien de diplômés entreront effectivement dans la profession infirmière et combien de temps ils resteront dans la profession.	
CURACASA	12	4, 5		Curacasa considère que la limitation de la validité de la loi aux articles 4 et 5 à une courte période de huit ans est malhonnête. Il est impossible de remédier dans un délai de huit ans à la pénurie de personnel soignant en hausse rapide. Il faut plusieurs années pour que les mesures prennent effet, que les formations se terminent et qu'un nombre suffisant de personnes soient disponibles sur le marché du travail. Contrairement à ce qui est indiqué dans le rapport, on ne peut pas supposer que les conditions sur lesquelles se fonde le présent projet de loi auront changé pour le mieux dans un délai de huit ans, de telle sorte que les mesures correspondantes ne seront	Analogue à la demande de la minorité: suppression des alinéas 4 et 5

				alors plus nécessaires. La question se pose également de savoir si les institutions et les écoles de soins infirmiers pourraient être intéressées à étendre les prestations de formation, dont elles devront supporter les coûts après huit ans. En ce sens, Curacasa soutient la demande de la minorité.	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles du code de procédure pénale, du code de procédure militaire, de la loi fédérale sur la formation professionnelle et de la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi que sur leurs explications					
Nom/société	**art.**	**al.**	**location.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (textes)**
CURACASA	171	1		La désignation des infirmières et des infirmiers comme faisant partie du personnel auxiliaire des médecins a toujours été une pierre d'achoppement; non seulement elle est erronée sur le plan factuel, mais elle contribue également à la dévalorisation de la profession infirmière. La reconnaissance de l'autonomie du personnel infirmier dans la loi actuelle ainsi que dans la LAMal est une mesure importante attendue depuis longtemps (voir ci-dessous).	
CURACASA	75		b	Il en va de même.	
CURACASA	73a	3		Ces mesures sont judicieuses et appropriées, mais nous estimons qu'elles ne peuvent pas être mises en œuvre de cette manière: les OrTra ne sont pas des prestataires de formation et ne peuvent donc pas proposer d'offres de formation. De même, il est impératif de procéder à une révision de l'ordonnance sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée afin de permettre le maintien dans le domaine de la santé et le développement de la carrière de professionnelles et professionnels expérimentés, mais titulaires de diplômes selon l'ancien droit.	Supprimer l'alinéa 3
CURACASA	10a			Nous soutenons la protection des désignations professionnelles, attendue depuis longtemps, qui a un effet positif sur la confiance envers les professionnels ainsi que sur la qualité et la sécurité	

				des patients. La protection des titres professionnels empêche les personnes non qualifiées d'utiliser des titres suscitant la confiance chez les patients qui les associent à des compétences spécifiques. Afin d'éviter l'utilisation déloyale et trompeuse des désignations professionnelles, nous rejetons la proposition de la minorité qui souhaite supprimer le chiffre 4.	
CURACASA	30a			CURACASA plaide pour que des amendes soient infligées lorsque des titres sont utilisés illégalement. Cela permet d'assurer qu'aucune personne n'utilise une désignation professionnelle qu'elle n'est pas autorisée à utiliser en raison de sa formation et de ses compétences. La pénurie de personnel et la problématique y relative du recrutement de personnel qualifié en nombre suffisant incitent actuellement certaines institutions à utiliser des désignations professionnelles qui induisent en erreur. C'est pourquoi nous exigeons l'impunité pour les personnes qui, sur instruction de leur employeur, portent un titre professionnel auquel elles n'ont pas légalement droit.	

Modification d'autres actes: remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications					
Nom/société	**art.**	**al.**	**location.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (textes)**
CURACASA				**Remarques générales** La proposition est essentielle pour réglementer le statut professionnel de la profession infirmière par la reconnaissance d'un domaine autonome de prestations infirmières et par la reconnaissance correspondante du personnel infirmier comme fournisseur de prestations sous sa propre responsabilité et de manière autonome. Cette préoccupation a fait l'objet à maintes reprises d'interventions politiques qui ont toutes échoué au Parlement fédéral. C'est l'une des raisons pour lesquelles l'initiative populaire a été lancée. Il s'agit en principe de reprendre dans la LAMal une pratique qui existe depuis longtemps, à savoir la délimitation actuelle des compétences entre médecins et infirmières. L'autonomie partielle des soins infirmiers existe indépendamment de la LAMal. Elle ne peut toutefois pas être mise en œuvre dans le domaine de prestations selon l'OPAS, car la LAMal ne prend en charge les soins infirmiers que lorsqu'il existe un ordre médical. Le changement n'entraîne pas de coûts supplémentaires, car une évaluation des besoins doit toujours être faite. Ce qui est nouveau, c'est que certaines prestations infirmières sont facturées à l'AOS sans qu'une ordonnance médicale soit nécessaire. Dans la pratique, de nombreuses prestations sont déjà fournies aujourd'hui avant même que l'ordonnance médicale ne soit disponible. La réglementation juridique actuelle est absurde, accroît la bureaucratie et donc les coûts et devrait enfin être corrigée par la législation. Le règlement du financement résiduel par les cantons entraine	

				des disparités incompréhensibles, la marge de manœuvre des cantons étant insuffisamment carifiée. Le résultat en est des coûts des soins parfois sous évalués et des modes de contrôles excessifs des cantons assimilables à des entraves. Dans l'art. 25a al.5, le Conseil Fédéral doit recevoir la compétence de pouvoir préciser - les critères pour le calcul du coût des soins, - les critères pour le versement du résiduel, notamment le rôle des cantons en matière de contrôle selon l'art. 32 LAMal.	
CURACASA	25	2	a	Du point de vue de la systématique législative, la LAMal ne doit pas seulement mentionner explicitement les prestations des infirmières et infirmiers au sens de l'art. 25, al. 2, let. a, ch. 2bis, mais également les infirmières et infirmiers en tant que fournisseurs de prestations. Iv. Pa. Joder avait prévu cette adaptation qui, à l'époque, avait reçu une appréciation positive dans le rapport explicatif de la commission. CURACASA est fermement favorable à l'acceptation de la demande de la minorité Ammann.	Analogue à la demande de la minorité: à compléter "2bis Infirmières et infirmiers"
CURACASA	25a	2		Nous rejetons la proposition selon laquelle les mesures de soins aigus et transitoires devraient être prescrites conjointement par un médecin et une infirmière. Premièrement, il y a des raisons systématiques à cela: les soins aigus et de transition se réfèrent uniquement à un mode de financement appliqué à une phase particulière du traitement et des soins. En termes de contenu, les prestations de soins aigus et de transition ne diffèrent en rien de celles des autres phases (cf. art. 7 OPAS). Deuxièmement, nous ne voyons aucune raison pour qu'il y ait une réglementation des compétences spécifique ou des conditions de rémunération spécifiques pour les soins aigus et	Analogue à la demande de la minorité : (...) qui sont prescrits à l'hôpital par un médecin ou une infirmière (...)

				de transition. Ici aussi, les médecins doivent prescrire les mesures à attribuer au domaine médical (diagnostique et thérapeutique) et le personnel infirmier les mesures à attribuer à leur domaine spécifiquement infirmier. Cela implique une coordination et un accord mutuel selon les principes de base de la coopération interprofessionnelle. Contrairement aux explications fournies dans le rapport, il devrait être exclu que les médecins prescrivent des mesures d'évaluation des besoins, de conseil, de coordination et de soins de base. C'est pourquoi nous appuyons la motion minoritaire. Le terme "ou" indique clairement que les prestations sont attribuées à des personnes différentes. Les mesures qui peuvent être ordonnées par une infirmière sont déterminées en combinaison avec l'alinéa 3, point b) qui doit être complété.	
CURACASA	25a	3	a	Contrairement aux explications fournies dans le rapport (par ex., p. 28, avant-dernier alinéa), les médecins ne peuvent pas ordonner de mesures qui font partie du domaine autonome des soins infirmiers, c'est-à-dire des mesures d'évaluation des besoins, de conseil, de coordination et de soins de base. Cela violerait l'ordonnance relative aux compétences spécifiques aux professions de la santé actuellement régie par le droit cantonal et entraînerait des ambiguïtés quant à la responsabilité des acteurs concernés. La lettre a ne couvre donc que les mesures médico-soignantes originales, c'est-à-dire les mesures d'examen et de traitement.	
CURACASA	25a	3	b	Il n'est pas judicieux d'énumérer uniquement les soins de base à titre d'exemple. Comme décrit dans le rapport explicatif, des mesures d'évaluation des besoins, de conseil, de coordination et de soins de base sont prescrites par des infirmières et infirmiers.	Supplément: "Cela comprend les mesures d'évaluation des besoins, de conseil, de coordination et de soins de base".

Iv. pa. 19.401 – D'un point des pro – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

CURACASA	25a	3bis a		Nous nous félicitons de cette clarification pour les patients présentant un tableau clinique complexe et en fin de vie, ainsi que de la demande de la minorité y relative Moret (3bis a) qui vise en outre à garantir une indemnisation appropriée du personnel infirmier, y compris du personnel en formation. Nous attribuons cependant plutôt un sens déclaratif à cette disposition: comme l'indique le rapport, ces situations particulières doivent déjà être prises en compte de lege lata si les exigences actuelles de la LAMal (en particulier les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité) sont manifestement remplies.	Analogue à la demande de la minorité: compléter 3bis a
CURACASA	25a	3ter		Par souci de clarté, nous attirons votre attention sur le fait que la rémunération des prestations dans le domaine autonome des soins infirmiers ne nécessite pas de prescription médicale, mais implique dans tous les cas un diagnostic médical, conformément à la LAMal.	
CURACASA	25a	3 quater		Conformément à l'art. 5 de la nouvelle loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, la LAMal doit être complétée afin que les frais de formation des institutions soient entièrement couverts. C'est la seule façon de créer des incitations pour des places de stage supplémentaires et de haute qualité.	A insérer: art. 25a LAMal al. 3 quater (nouveau) : "Les frais de formation et de formation continue déclarés par les fournisseurs de prestations font partie du coût des soins. Le Conseil fédéral règle les détails. Il tient compte des exigences cantonales en matière de formation. Les contributions cantonales basées sur la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers sont prises en compte. "
CURACASA	38	2		L'objectif est que le plus grand nombre possible d'organisations offrent des prestations de formation. Selon la proposition, seules les organisations dotées d'un mandat de prestations cantonal sont tenues de le faire. Toutefois, le cercle doit être élargi en	[2] L'autorisation des organisations selon l'art. 35, al. 2, let. d bis, est soumise à une autorisation d'exploiter cantonale. Le canton précise en particulier dans l'autorisation d'exploiter les

				incluant dans les mesures toutes les organisations disposant d'une autorisation d'exploitation. Dans le cadre de la solution proposée, de nombreuses organisations sans mandat de prestations renonceraient à fournir des prestations de formation, d'autant plus qu'elles ne pourraient pas bénéficier des contributions de soutien.	prestations de formation à fournir, en tenant compte des critères définis à l'article 3 de la loi fédérale du...[16] concernant la promotion de la formation dans le domaine des soins infirmiers et du concept de formation selon l'art. 4 de cette même loi.
CURACASA	38	1bis et 2		CURACASA rejette avec véhémence la suppression de l'obligation de contracter demandée par la minorité. Il est hors de question de faire des soins un exemple. Nous soulignons que Iv. Pa. Joder a échoué à ce stade, et qu'il n'y a pas de majorité parmi la population pour supprimer l'obligation de contracter et le libre choix des soins qui y est associé.	
CURACASA	39	1	B	CURACASA soutient fermement la proposition minoritaire Carobbio Guscetti et al. qui introduit des directives contraignantes concernant le personnel infirmier nécessaire. La corrélation est clairement établie scientifiquement entre, d'une part, la dotation en personnel (quantitatives et qualitatives, c'est-à-dire le nombre et le niveau de formation du personnel infirmier) et, d'autre part, la qualité des soins et la sécurité des patients (en particulier les taux de complications et de mortalité). Dans de plus en plus de pays, on introduit avec succès les "ratios infirmière/patients"(dotations garantissant une prise en charge sécuritaire et répondant aux besoins des patients). L'État américain de Californie a joué un rôle de pionnier à cet égard, où l'introduction de clés minimales contraignantes a permis non seulement d'améliorer les résultats, mais aussi de supprimer la pénurie d'infirmières. Cela prouve que la pénurie de personnel et la pression qui en résulte sur le reste du personnel est un facteur majeur dans le manque d'attractivité de la profession	Analogue à la demande de la minorité: A compléter: "et le personnel infirmier, conformément à l'art. 39a."

				infirmière. En raison des différents besoins, la dotation du personnel doit être défini pour chaque secteur de soins infirmiers (soins de longue durée en milieu stationnaire, services de médecine et de chirurgie, soins à domicile, services de soins intensifs, etc.). Nous attirons votre attention sur le fait que la Société suisse de médecine intensive (SSMI) a elle-même défini un ratio qui est appliqué par tous les hôpitaux de formation et qui a fait ses preuves. L'introduction d'un ratio infirmière/patients est l'une des exigences fondamentales associées à l'initiative sur les soins infirmiers.	
CURACASA	39a			Au niveau législatif, il faut renoncer à des chiffres fixes dans la conception des dispositions. La détermination des dotations garantissant une prise en charge sécuritaire et répondant aux besoins des patients par domaine de soins doit être déléguée au Conseil fédéral. Nous soutenons la proposition de la minorité, mais nous la considérons comme une variante minimale.	Analogue à la demande de la minorité : Ajouter l'art. 39a
CURACASA	39b			CURACASA appelle à l'introduction d'une CCT dont le champ d'application est étendu. Seule une obligation légale au niveau national peut garantir l'amélioration globale des conditions de travail. Il s'agit là d'une condition préalable à l'augmentation de la satisfaction au travail et donc de la durée de l'exercice professionnel. Il s'agit là d'un facteur essentiel pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients. La meilleure CCT, ainsi que la meilleure protection en droit du travail, n'est d'aucune utilité si les entreprises ne disposent pas des ressources humaines et financières nécessaires pour mettre en œuvre les réglementations correspondantes.	Analogue à la demande de la minorité: Ajouter l'art. 39b

				L'amélioration des conditions de travail à l'échelle nationale est l'une des exigences fondamentales associées à l'initiative sur les soins infirmiers.	
CURACASA	55b			En raison de l'évolution démographique et de l'augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques et de polymorbidité vont augmenter de façon générale. Le fait de remédier à l'offre de soins qui est actuellement insuffisante est également associé à une hausse des coûts. Des soins de haute qualité contribuent à l'utilisation efficace des moyens et augmentent le succès du traitement et la satisfaction des patients. Les moyens investis dans les soins permettent de réduire les coûts en prévenant les complications évitables et en évitant des (ré)hospitalisations et en favorisant des retours rapides au travail. Sur la base d'une planification préalable nécessaire des besoins en soins infirmiers, il est possible d'exclure une augmentation du volume des prestations induite par l'offre. Une grande partie des prestations de soins à la charge de l'AOS reste prescrite par un médecin (prestations médico-thérapeutiques); toutes les prestations de soins nécessitent un diagnostic médical; toutes les prestations de soins sont strictement contrôlées par les assurances-maladie quant au respect des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. En outre, le texte de loi proposé permettrait l'introduction éventuelle d'une restriction d'admission dans tous les cantons qui se situent en-dessus de la moyenne de l'augmentation des coûts dans les soins infirmiers (c'est-à-dire la moitié des cantons).	A supprimer
CURACASA	Ü-best.			CURACASA se félicite de ou salue l'introduction d'une évaluation, mais souligne que ce ne sont pas seulement les conséquences économiques qui doivent être au centre de	

				l'attention. L'amélioration de l'offre et les coûts consécutifs évités qui en résultent (y compris le fait de réduire les absences au travail) doivent être pris en compte.	

Iv. pa. 19.401 – D'un point des pro – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications			
Nom/société	**art.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification**
CURACASA		La demande minoritaire de non-occurrence est rejetée.	
CURACASA	1	Nous nous référons ici aux craintes exprimées dans notre réponse concernant l'art. 7, alinéa 1, du projet de loi, étant donné que les crédits promis pour financer les aides financières ne doivent pas être versés obligatoirement de manière définitive. Comme dans la demande de suppression faite ci-dessus, le délai de huit ans doit également être supprimé dans l'arrêté fédéral. Nous rejetons fermement les motions de la minorité 1 et 2 et nous nous référons également à nos arguments en la matière.	A supprimer: "....pour une durée de huit ans..."

Iv. pa. 19.401 – D'un point des pro – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Remarques concernant l'arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales et ses explications			
Nom/société	**art.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification**
CURACASA		La demande de la minorité de non-entrée en matière est rejetée.	
CURACASA		Nous nous félicitons du financement spécial financé par des mesures incitatives visant à augmenter le nombre de places de formation en HES. L'augmentation correspondante des capacités est la contrepartie indispensable au développement des places de stage. Nous regrettons que cette mesure ne s'étende pas à l'ensemble du domaine de la formation (y compris pour la formation en ES). C'est une conséquence de la division de la formation de base en soins infirmiers entre HES et ES, que Curacasa a toujours critiquée. Étant donné que cette division a été mise en œuvre en Suisse alémanique et en Suisse italienne, mais pas en Suisse romande, les effets de cet arrêté auront des répercutions différentes d'une région linguistique à l'autre. Par ailleurs, nous constatons que dans le rapport explicatif, la traduction en français de " Höheren Fachschulen" est dépassée. La traduction correcte est "Ecole supérieure".	
CURACASA	3 litt. c	Ce chiffre clé, basé sur les besoins en diplômes décernés dans les hautes écoles spécialisées, se réfère uniquement au contexte en Suisse alémanique et en Suisse italienne. Il n'est pas applicable en Suisse romande où il n'y a pas de ES (à l'exception de Saint-Imier).	
CURACASA	3 lettre d	CURACASA demande également la révision de l'ordonnance du DEFR sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée. En effet celle-ci, entrée en vigueur en 2015 afin de permettre le développement de carrière des infirmières détentrices d'un diplôme	L'Ordonnance du DEFR sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée est révisée dans le sens d'un élargissement / d'une ouverture de la liste des formations complémentaires requises citées à l'Art.1 al 4. lettre b.

		selon l'ancien droit et au bénéfice de formations continues pertinentes, ne remplit pas son rôle. Depuis son introduction, seules 451 professionnelles ont obtenu un titre HES a posteriori, mais surtout de nombreuses professionnelles sont bloquées dans leur développement de carrière, par exemple parce qu'elles ont suivi des formations continues trop récentes : seule solution pour elles reprendre une formation raccourcie au niveau bachelor ! Une révision de l'ordonnance est donc indispensable afin de libérer ces places de formation bachelor au profit des jeunes candidates, facilitant ainsi l'augmentation souhaitée du nombre de nouveaux diplômes en soins infirmiers. Cette mesure apportera de plus une meilleure reconnaissance de l'engagement de ce personnel infirmier très expérimenté et bien formé, mais doté d'anciens diplômes. La mesure favorisera également son maintien en activité dans le domaine de la santé. Enfin pour celles qui en ont le projet, l'accès à un master sera plus direct et pourrait les amener à soutenir rapidement les pools de professeurs en place afin de faire face à l'augmentation des besoins dans l'enseignement au niveau bachelor.	

Iv. pa. 19.401 – D'un point des pro – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité, et ses explications			
Nom/société	**art.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification**
CURACASA		La demande minoritaire de non-entrée en matière est rejetée.	
CURACASA		Le soutien financier à des mesures visant à améliorer les structures et les processus ne peut être salué que si celles-ci débouchent également sur une amélioration concrète des conditions de travail dans le secteur des soins infirmiers. Par exemple, Curacasa soutient l'OFSP dans l'utilisation de l'instrument d'enquête en ligne "Friendly Work Space Job-Stress Analysis" pour les soins de longue durée, mentionné dans le rapport. Toutefois, comme elle l'a souligné dans le cadre de ce projet, de tels instruments ne pourront avoir un impact que si des fonds suffisants sont disponibles ou mis à la disposition des entreprises concernées.	
CURACASA	1	CURACASA se félicite du soutien apporté par la Confédération à des projets visant à améliorer l'efficience dans le domaine des soins. L'art. 1 doit être harmonisé avec les autres crédits d'engagement correspondants en ce qui concerne sa durée de validité. Dans le même temps, Curacasa répète qu'un délai de huit ans est également trop court pour atteindre les objectifs.	Un crédit d'engagement d'un total de seize millions de francs est alloué pour une durée de huit ans afin de financer les aides prévues (…)à compter de l'entrée en vigueur (…)

palliative ch gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent
insieme + con competenza

Stellungnahme zum Indirekten Gegenvorschlag Pflegeinitiative

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht

Die Fachgruppe Pflege palliative ch bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilnehmen zu können und gibt gerne eine Stellungnahme ab. Die Mitglieder der Fachgruppe Pflege palliative ch arbeiten alle direkt in der Praxis und wissen, welcher Notstand in den verschiedenen Settings herrscht.

Der Zugang zu palliativer Pflege kann nur gewährleistet werden, wenn ausreichend qualifizierte Pflegefachpersonen vorhanden sind. Deshalb unterstützen wir den Schweizerischen Berufsverband für Krankenpflege im politischen Vorhaben die Pflege zu stärken indem:

1. die rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen gesetzlich verankert wird (Anerkennung als eigenständiger Fachbereich mit der Eigenverantwortung unseren verordneten Leistungen)

2. die Pflegeleistungen gerecht abgegolten werden können (Behandlungs- und Grundpflegetarife sind gegenüber anderen therapeutischen Tarifen tief, Grundpflegetarif ist auf Ebene Tarif Raumpflege)

3. die Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität aller in der Pflege Tätigen anhand eines Gesamtvertrages angepasst wird (eine Minderheit des Pflegefachpersonals arbeitet in den verschiedenen Settings 100% aufgrund des Schichtbetriebes und der physischen, psychischen und sozialen Belastung.) Es müssen Anreize geschaffen werden, welche vermehrt auch männliche Fachpersonen zur Wahl dieses Berufs führen.

4. die Möglichkeit für die qualifizierte Ausbildung einer genügenden Anzahl von Pflegefachpersonen und finanzielle Anreize für zielführende Weiterbildungen wie z.B. Palliative Care geschaffen werden

Der Grund des Pflegenotstandes ist vielschichtig. Der Beruf ist unattraktiv. Einerseits besteht immer noch der Dienstleistungsaspekt für die Ärzteschaft (Pflege als medizinischer Hilfsberuf), andererseits ist die Schichtarbeit gesundheitlich schädigend und für ältere Pflegefachpersonen eine grosse Herausforderung. Die Verantwortung jedoch steigt durch die Multimorbidität und Komplexität der kranken Menschen und die steigende Zahl der zu betreuenden Patientinnen und Patienten pro Pflegeperson. Dies führt zu Wertekonflikten und Spannungsfeldern zwischen machbarer Qualität und den Erwartungen kranker Menschen und deren Familien. Das Gefühl von "Nicht gerecht werden" nimmt stetig zu. Wir teilen die Aussage des Berufsverbands, dass bei ungenügender Arbeitsplatzzufriedenheit, die Berufsverweildauer abnimmt und die Burnout Rate steigt (das Personal brennt aus). Ist der Beruf in der Berufswelt unattraktiv, so entscheiden sich auch zu wenige

junge Menschen dazu, Pflegeausbildungen zu beginnen. Dieser Teufelskreislauf der schleichenden Deprofessionalisierung und dem Verlust der Pflegequalität auf Kosten von Patientinnen und Patienten und der Pflegefachpersonen muss durch gesetzgeberische Massnahmen behoben werden. Im Fokus der Pflegeinitiative steht die quantitativ und qualitativ bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der Bevölkerung.

Der SBK hat im vergangenen Jahr Linda Aiken eingeladen, welche in ihren Studien klar aufgezeigt hat, "wie wichtig der richtige Skill-Mix in einem Spital ist. Die besten Ergebnisse für die Patientinnen und Patienten erzielen jene Institutionen, in denen die Mehrheit der Pflegenden am Krankenbett diplomierte Pflegefachpersonen sind. Bereits eine 10-prozentige Reduktion der diplomierten Pflegefachpersonen ist assoziiert mit:

- einer Erhöhung des Sterberisikos um 12 %,
- 10 % mehr schlechte Patientenbewertungen für das Spital,
- 9 % mehr unzufriedene Pflegefachpersonen,
- 11 % mehr Pflegefachpersonen, die ein Burnout erleiden (Zitat Krankenpflege 06/2018)". Auch in der Schweiz spricht man von Magnetspitälern. Jedoch liegt in der Praxis die Anzahl Patienten pro Bezugspflegende nicht wie empfohlen bei 4-6 sondern bis zu 10.

Deshalb handelt sich bei der Initiative um eine "Patientensicherheitsinitiative".

Punkt 2.1.3 Pflegefachpersonal der Tertiärstufe

2) Ausbildung an einer universitären Hochschule mit Abschluss als Bachelor of Science in Pflege UH (Tertiärstufe A); --> Diese Ausbildung kennt die Fachgruppe Pflege von palliative ch nicht.

4) Berufsprüfung mit eidgenössischem Fachausweis als Fachfrau/-mann Langzeitpflege und -betreuung (Tertiärstufe B). --> Wir meinen, dass die Gleichstellung von Fachausweis und eidg. Diplom als gefährlich ist und fordern eine separate Benennung dieser Ausbildungsgänge. Pflegende mit Tertiärstufe B werden in der Praxis normalerweise nicht in Pikettdienste oder als alleinige fallführende Pflegefachpersonen eingesetzt. Jedoch beobachten wir, dass es vermehrt zu solchen Einsatzaufträgen kommt, welche zu Überforderungen führen. Im Weiteren dürfen dipl. Pflegefachpersonen eine ZSR Nummer anfordern, was die Höhere Berufsprüfung gesetzlich nicht erlaubt.

Punkt 2.1.5 Aufgaben des Pflegepersonals

Es ist nicht möglich, alle Aufgaben der Pflegefachpersonen in der Palliative Care hier differenziert darzulegen, auf die Wichtigkeit der Bezugspflege möchten wir jedoch deutlich hinweisen.Auf einer spezialisierten Palliative-Care-Abteilung sind die Pflegefachpersonen für den ganzen Pflegeprozess zuständig, sowohl am Bett, in der Dokumentation als auch für die Koordination und Organisation der interprofessionellen Zusammenarbeit. Die Pflege einer alle Lebensbereiche umfassenden, von Respekt und Empathie geprägten Beziehung mit kranken Menschen und deren Familie ist essenziell und ein Schlüsselaspekt in der pflegerischen Begleitung. Ohne Beziehung sind keine abgestimmten, therapeutischen Massnahmen möglich (Yalom, 2018). Die FGP ist der Meinung, dass eine solche Intensität der Pflegebeziehung als Kernaspekt der Pflege überall anzustreben ist.

Wir schlagen vor, dass die Aufgaben des Pflegepersonals nur auf der "Meta Ebene", also Schlüsselaspekte und Ausbildungsunterschiede schriftlich erörtert werden müssen. Der Bachelor-Studiengang ist different zu einer HF Ausbildung.

Punkt 2.2.1 Personalbestand und -bedarf nach Versorgungsbereich

Die Fachgruppe Pflege palliative ch ist der Meinung, dass die Tabelle in die Sparten Hochschulabschlüsse /Tertiäre / Sekundäre und Hilfsberufe eingeteilt werden muss. Nur so zeigt sich eine objektive Abbildung des Pflege-Notstandes: Wo genau sind die grossen Lücken und welche Auswirkungen haben sie (Siehe Resultate Linda Aiken). Wir müssen bedenken, dass Pflegende mit Hochschulabschlüssen oft in der Wissenschaft oder der Führung beschäftigt sind und daher in der direkten Pflege wegfallen.

Bezüglich der rechtlichen Aspekte stimmen wir in allen Punkten unserem Berufsverband zu.

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen

Name/Firma Art. Bemerkung/Anregung Textvorschlag

Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.

Bern, 12. August 2019

palliative ch

Monika Obrist	Barbara Dessauer	Walter Brunner
Präsidentin	Stv. Leiterin fachgruppe pflege	Geschäftsführer

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma:	Schweizer Berufsverband für Pflegefachpersonal, Sektion Bern
Abkürzung der Organisation / Firma:	SBK Sektion Bern
Adresse:	Monbijoustrasse 30, 3011 Bern
Kontaktperson:	Cornelia Klüver[1], Yvonne Ribi[2]
Telefon:	031 380 54 64[1], 031 388 36 21[2]
E-Mail:	cornelia.kluever@sbk-be.ch; yvonne.ribi@sbk-asi.ch;

Datum: 10.07.2019**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. August 2019** an folgende E-Mail Adressen: pflege@bag.admin.ch Sowie an gever@bag.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht 3

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen 6

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen 11

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 13

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen 20

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 21

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 23

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
SBK Sektion Bern	Die Sektion Bern des Schweizer Berufsverbands für Pflegefachpersonal bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilnehmen und gibt gerne eine Stellungnahme ab. Die SBK Sektion Bern ist Mitinitiantin der eidgenössischen Volksinitiative «Für eine starke Pflege». Wir weisen darauf hin, dass es sich hier um eine Stellungnahme des Verbandes handelt. Die Pflegeinitiative wurde lanciert, nachdem im Parlament alle Bemühungen gescheitert sind, den Pflegenotstand nachhaltig zu beheben. So hat das Parlament beispielsweise entschieden, nicht auf die Pa.Iv. Joder 11.418 «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» (11.418) am 27. April 2016 einzutreten. Rückblickend betrachtet hätte die pa.Iv. nicht genügt, die aktuellen Versorgungsprobleme zu lösen und den wachsenden Bedarf an Pflegefachpersonen auszubilden. Der Vorstoss Joder beschränkte sich auf die Forderung nach Anerkennung des autonomen Bereichs der Pflege im Krankenversicherungsgesetz. Demgegenüber verfolgt die Pflegeinitiative umfassendere Ziele, indem sie dafür sorgt, eine allen Personen zugängliche, qualitativ hochstehende pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Die SBK Sektion Bern bedankt sich bei der nationalrätlichen Gesundheitskommission SGK-NR und dem BAG für die Vorarbeiten. Wir begrüssen es, dass der Handlungsbedarf endlich unbestritten ist und die Thematik mit grosser Ernsthaftigkeit angegangen wird. Hervorheben möchten wir die hohe Qualität des erläuternden Berichtes. Allerdings müssen wir feststellen, dass trotz dem vorhandenen Problembewusstsein teilweise die falschen Schlüsse gezogen werden.
SBK Sektion Bern	Der aktuelle und wachsende Pflegenotstand hat viele Ursachen. Fehlt in Betrieben qualifiziertes Personal, so sinken die Qualität und die Patientensicherheit weiter. Ist die Arbeitsplatzzufriedenheit ungenügend, so nimmt die Berufsverweildauer ab. Ist der Beruf unattraktiv, so entscheiden sich auch zu wenige Leute dazu, Pflegeausbildungen zu beginnen. Dieser Teufelskreislauf der schleichenden Deprofessionalisierung und dem Verlust der Pflegequalität auf Kosten der Patienten und der Pflegefachpersonen muss durch gesetzgeberische Massnahmen endlich behoben werden. Im Fokus der Pflegeinitiative steht die quantitativ und qualitativ bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Es handelt sich damit um eine "Patientensicherheitsinitiative". Dies haben die 115'000 UnterzeichnerInnen klar erkannt. In concreto sorgt die Pflegeinitiative für Massnahmen in vier Bereichen. 1. die Ausbildung einer genügenden Anzahl von Pflegefachpersonen; 2. die rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen;

	3. die Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität aller in der Pflege Tätigen und 4. die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen Die SBK Sektion Bern ist sich bewusst, dass die Massnahmen der Pflegeinitiative auch mit einem indirekten Gegenvorschlag umgesetzt werden können. Auch sind uns die Vorteile einer zeitnahen Umsetzung bekannt. Sorge bereitet uns die Tatsache, dass der vorliegende Gegenvorschlag nur die ersten beiden Punkte anpacken will. Aus Sicht der SBK Sektion Bern ist es zwingend nötig, auch Massnahmen für die Punkte 3 und 4 festzulegen. Will das Parlament umfassende Massnahmen ergreifen und für eine hohe Pflegequalität, eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen und eine bessere Arbeitsplatzzufriedenheit sorgen, so erachten wir die Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) und besserer Arbeitsplatzbedingungen als unerlässlich. Aus Sicht der SBK Sektion Bern ist es zielführend, mit einem allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag dafür eine Grundlage zu schaffen. Hier sein erwähnt, dass im Kanton Bern einige grosse Akutspitäler keinen GAV abgeschlossen haben. Ebenso haben die grösste Zahl der Langzeitinstitutionen sowie die Spitex Organisationen keinen GAV abgeschlossen. Es wird nicht gelingen, wesentlich mehr Pflegefachpersonen auszubilden und im Beruf zu halten, wenn sich die Arbeitsumgebungsqualität und damit die Arbeitsbedingungen nicht verbessern. Im Kanton Bern sind bereits heute offene Stellen für dipl. Pflegefachpersonal insbesondere im Langzeitbereich kaum mehr adäquat zu besetzen. Zunehmend zeichnet sich dieses Bild auch in den anderen Versorgungsbereichen (z.B. Spitäler, Psychiatrische Kliniken, Spitex) ab. Die Arbeitgeber können keine besseren Arbeitsbedingungen anbieten, wenn ihnen die dazu erforderlichen finanziellen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden. Es ist deshalb zwingend, die Pflegeleistungen angemessen zu entschädigen – in jedem Setting und unabhängig vom Kostenträger.
SBK Sektion Bern	Im erläuternden Bericht sind unter Punkt 2.1.3 die Ausbildungen auf der Tertiärstufe aufgeführt. Ganz allgemein wird der Begriff „Pflegefachpersonen“ verwendet, was mit Bezug auf die Inhaberinnen von Berufsprüfungen unkorrekt ist. Es wird falscherweise suggeriert, dass alle Abschlüsse auf der Tertiärstufe in etwa gleichwertig sind, was nicht der Fall ist. (Eine Fachfrau / Fachmann Gesundheit (FaGe) bleibt auch mit dem Abschluss einer Berufsprüfung eine FaGe) Zudem ist uns nicht bekannt, dass man zurzeit an einer universitären Hochschule einen berufsbefähigenden Bachelor of Science in Pflege absolvieren kann. Wir möchten uns kurz über die Aufgaben der diplomierten Pflegefachpersonen äussern, die im Bericht unter 2.1.5 verkürzt dargestellt werden. Die Annahme ist falsch, die diplomierten Pflegefachpersonen würden nur noch den Pflegebedarf abklären und die Pflege planen und die eigentliche Pflege dem sekundär ausgebildeten Personal delegieren. Diplomierte Pflege findet im Wesentlichen nach wie vor im direkten Patientenkontakt statt, wo die fachlichen und menschlichen Kompetenzen, das Wissen und das Können gefragt sind. Um den Mangel an qualifiziertem Personal zu beheben, muss das korrekte Einsatzgebiet der Diplompflege respektiert werden, um dann nachhaltig ihre Rahmenbedingungen zu verbessern (vergl. z.B. Kompetenzverordnung im GesBG.) Im erläuternden Bericht wird unter dem Punkt 2.2.1 eine Tabelle gezeigt, die den zusätzlichen Personalbedarf nach Versorgungsbereich aufzeigt. Wir weisen darauf hin, dass diese Tabelle die Ausbildungsabschlüsse nicht differenziert darstellt.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

SBK Sektion Bern	Wir möchten ein Missverständnis ausräumen: Wird die Abgeltung bestimmter Pflegeleistungen durch die OKP zukünftig keine ärztliche Verordnung mehr voraussetzen, so werden dadurch die Kompetenzen der Pflegefachpersonen nicht erweitert. Sie besitzen diese Kompetenzen bereits heute. Es ist nicht Teil des KVG, Kompetenzen zu regeln oder zuzuordnen. Dies ist derzeit eine Aufgabe der Kantone und bildet in absehbarer Zeit Gegenstand des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG). Mit einer Neuregelung ist auch sicherzustellen, dass der stossende Status der Pflege als Hilfsberuf endlich abgeschafft wird.
SBK Sektion Bern	Wir möchten uns zu den Kostenfolgen äussern: Im Fokus der Pflegeinitiative steht die Sicherstellung einer qualitativ guten Pflege, die für alle Menschen zugänglich ist («Patientensicherheits-Initiative»). Wir dürfen es nicht zulassen, dass die Sicherheit der Patienten weiterhin aufs Spiel gesetzt wird. Derzeit werden eindeutig zu wenig Mittel in die Sicherstellung der Pflegequalität und die Deckung des wachsenden Pflegebedarfs investiert, was mittelfristige enorme Kostenfolgen auf der Patientenseite verursacht, z.B. (Re)-Hospitalisierung, vermeidbare Fehler und damit verbunden längere Arbeitsabwesenheiten. Eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ist bei der ambulanten Pflege aufgrund der vorgängigen Bedarfsplanung ausgeschlossen. Eine solche wird heute und müsste in Zukunft von den Krankenkassen im Rahmen der Prüfung der Rechnungen auch unterbunden werden. Aufgrund der demographischen Entwicklung, zur Deckung der wachsenden Unterversorgung und aufgrund der Zunahme von polymorbiden und chronisch kranken Menschen werden die Pflegekosten beträchtlich zunehmen. Im Kanton Bern wird die Bevölkerung bis ins Jahr 2025 um rund 60‘000 Personen wachsen und der Altersquotient auf 40.0 ansteigen. (Vgl. Bevölkerungsprojektionen für den Kanton Bern. Verfügbar unter: https://www.fin.be.ch/fin/de/index/finanzen/finanzen/statistik/bevoelk/bevoelkerungsprojektionenszenarien1.htm) Für die Gesellschaft und die einzelnen Menschen wäre es aber viel teurer, keine Massnahmen zu ergreifen, weil die Folgekosten, aber auch das menschliche Leid viel höher ausfallen würden. Nachhaltige Investitionen in die Pflege sind eine notwendige Voraussetzung, um die Kosten- und Prämienexplosion im Gesundheitswesen nachhaltig dämpfen zu können.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
SBK Sektion Bern				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SBK Sektion Bern	1			Wir begrüssen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, betrachten diese aber als striktes Minimum.	
SBK Sektion Bern	1	1-2	b	Wir lehnen beide Minderheitsanträge ab. Die Anträge basieren auf einer Fehleinschätzung. Das Ziel, nämlich die Förderung der Pflegeausbildungen zur Deckung des wachsenden Bedarfs, kann mit der Einschränkung auf Auszubildende mit Betreuungs- und Unterhaltspflichten oder die generelle Streichung von individuellen Beiträgen nicht erreicht werden.	
SBK Sektion Bern	2			Die im Bericht geäusserte Befürchtung, die Kantone könnten einen unrealistischen Bedarf an Praktikumsplätzen festlegen, erachten wir als unrealistisch. Wahrscheinlicher ist es, dass die Kantone diesen Bedarf unterschätzen. Aus Sicht der SBK Sektion Bern soll bei der Bedarfsplanung nicht einseitig auf die vorhandenen Studienplätze HF und FH abgestellt werden. Die Kantone sollen verpflichtet werden, die Bedarfsplanung jährlich zu veröffentlichen und bei Bedarf zusätzliche Studienplätze zu schaffen.	… Die Kantone veröffentlichen ihre Bedarfsplanung jährlich.

SBK Sektion Bern	5	2		Die SBK Sektion Bern begrüsst, dass die Kantone den Ausbildungsbetrieben Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung gewähren müssen. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass damit nur mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten abgegolten werden sollen. Gemäss Artikel 7 gewährt zwar auch der Bund Beiträge, doch sind diese nicht zusätzlich, sondern beteiligt sich der Bund damit zu maximal 50 Prozent an den Beiträgen der Kantone. Dies bedeutet, dass die Kosten für Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung bis zur Hälfte durch die Betriebe selber getragen werden sollen. Für die Leistungserbringer der Pflege kann diese Regelung zu Finanzierungslücken führen. Denn die von ihnen ausgewiesenen und berechtigten Aus- und Weiterbildungskosten müssen entweder Teil der Pflegekosten nach Art. 25a sein oder im Rahmen des vorliegenden Gesetzes abgegolten werden. Da ungedeckte Kosten mit jedem praktischen Ausbildungsplatz ansteigen, wird ein negativer Anreiz für zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen. Damit kein Interpretationsspielraum besteht, müssen die Aus- und Weiterbildungskosten explizit als Teil der Pflegekosten gemäss Art. 25a KVG anerkannt werden. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Kantone ihre Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung in jedem Fall übernehmen müssen.	

SBK Sektion Bern	6	1-3		Es ist nicht zielführend, 26 verschiedene Regelungen zur Berechtigung von Ausbildungsbeiträgen zu schaffen. Der Bund ist zu verpflichten, zu Handen der Kantone entsprechende Vorgaben zu erlassen. Wie im Zusammenhang mit Art. 1 erwähnt, erachten wir die geplanten Ausbildungsbeiträge als notwendige, aber nicht genügende Voraussetzung, um den Pflegenotstand wirksam zu verhindern. Die SBK Sektion Bern lehnt die Minderheiten ab und geht kurz auf die einzelnen Punkte ein: - Die Gewährung von Darlehen hat sich in der Praxis nicht bewährt. - Die Einschränkung auf Personen mit familiären Betreuungs- und Unterhaltspflichten ist nicht sachgerecht, weil es im Widerspruch mit dem Zweckartikel steht. - Die Bedingung, wonach die EmpfängerInnen die Ausbildung im entsprechenden Kanton absolvieren müssen, ist nicht umsetzbar, da nicht alle Kantone über Ausbildungsstätten verfügen. - Die generelle Streichung des 3. Abschnitts steht ebenfalls im Widerspruch zum Zweckartikel.	2 Die Kantone legen nach Massgabe des Bundes die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge ~~sowie das Verfahren für deren Vergabe~~ fest.
SBK Sektion Bern	7			Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus Sicht der SBK Sektion Bern heikel. Auch wenn die Kostenbremse gelöst wird, kann das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder gar streichen. Es besteht das reale Risiko, dass die gesprochenen Mittel nicht effektiv zur Verfügung gestellt werden und die Massnahmen somit nicht in Angriff genommen werden.	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

SBK Sektion Bern				Die Kredite werden gemäss dem Vorschlag nur dann gewährt, wenn die Kantone ebenfalls Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Diese Koppelung ist problematisch. Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie zu wenige Massnahmen, so ist das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos. Aus diesem Grund sind die Kantone zu verpflichten, gemäss ihrer Bedarfsplanung Ausbildungsbeiträge zu gewähren.	Es braucht eine verbindliche Formulierung, dass die Kantone Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen müssen.
SBK Sektion Bern	7	1		Die Formulierung "im Rahmen der bewilligten Kredite" bringt zum Ausdruck, dass es sich um eine politische Zielgrösse handelt. Problematisch ist: Es besteht keine Garantie, dass die in der Vorlage (also in den Bundesbeschlüssen) genannten Beträge effektiv zu den Kantonen fliessen. Sprechen die Kantone keine Mittel, so werden auch die Bundesmittel nicht gesprochen (siehe oben).	"im Rahmen der bewilligten Kredite" streichen
SBK Sektion Bern	7	2,3		Die SBK Sektion Bern schlägt vor, das Wort „höchstens“ im Abs. 2 ersatzlos zu streichen. Gemäss Rückfragen unsererseits entspricht es dem Willen der SGK Nationalrat, dass der Bund und die Kantone je 50 Prozent der Mittel sprechen. Wir weisen darauf hin, dass die Formulierung in Abs. 2 wie auch die entsprechenden Erläuterungen Anlass zu Interpretationsspielraum geben. Abs. 2 könnte derart verstanden werden, dass der Bund 1/3 und die Kantone 2/3 der Ausgaben übernehmen müssen (die Bundesbeiträge betragen die Hälfte der Kantonsbeiträge) Die SBK Sektion Bern unterstützt den Minderheitsantrag. Abstufungen sind nicht objektiv festzulegen («zweckmässige Ausgestaltung») und erschweren die Zielerreichung.	Analog Minderheitsantrag: Abs. 2: "höchstens" streichen Abs. 3: Zweiter und dritter Satz: streichen

SBK Sektion Bern	9			Eine Evaluation mit der im Bericht dargelegten Zwecksetzung wird von der SBK Sektion Bern unterstützt. Im Fokus sollte die Nachhaltigkeit der Massnahmen stehen, beispielsweise die Frage, wie viele der Absolventinnen den Pflegefachberuf effektiv ergreifen und wie lange sie im Beruf verweilen.	
SBK Sektion Bern	12	4, 5		Die Befristung des Gesetzes in den Artikeln 4 und 5 auf einen kurzen Zeitraum von acht Jahren erachtet die SBK Sektion Bern als unredlich. Es ist unmöglich, den stark wachsenden Pflegebedarf innert acht Jahren zu decken. Es braucht mehrere Jahre, bis die Massnahmen greifen, die Ausbildungen abgeschlossen werden und dem Arbeitsmarkt genügend Personen zur Verfügung stehen. Entgegen den Ausführungen im Bericht ist nicht davon auszugehen, dass sich die Bedingungen, die das vorliegende Gesetzesvorhaben begründen, innert acht Jahren derart zum Besseren geändert haben werden, dass sich die entsprechenden Massnahmen erübrigen. Es stellt sich auch die Frage, ob Betrieb und Pflegeschulen daran interessiert sein können, Ausbildungsleistungen auszubauen, deren Kosten sie nach acht Jahren selber tragen müssen. In diesem Sinne unterstützt die SBK Sektion Bern den Minderheitsantrag.	Analog Minderheitsantrag: Streichen der Absätze 4 und 5

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
SBK Sektion Bern	171	1		Die Bezeichnung der diplomierten Pflegefachpersonen als Hilfspersonen der ÄrztInnen bildet seit jeher ein Stein des Anstosses; sie ist nicht nur sachlich falsch, sondern trägt zur Abwertung des Pflegeberufes bei. Die Anerkennung der Eigenständigkeit der Pflegefachpersonen ist im vorliegenden Gesetz wie auch im KVG (s.u.) ein längst überfälliger Schritt.	
SBK Sektion Bern	75		b	Dito.	
SBK Sektion Bern	73a	3		Die Massnahmen ist sinnvoll und richtig; unseres Erachtens kann sie aber so nicht umgesetzt werden: die OdAs sind keine Bildungsanbieter und können deshalb keine Bildungsangebote bereitstellen. Vordringlich wäre hier die überfällige Revision der Verordnung über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels; nur so kann die berufliche Weiterentwicklung von überaus qualifizierten InhaberInnen altrechtlicher Titel gewährleistet werden und jene Personen dem Gesundheitswesen langfristig erhalten bleiben. Wir verweisen diesbezüglich auf unseren Vorschlag im Bundesbeschluss über die Erhöhung der Abschlüsse an kantonalen Fachhochschulen.	3. Absatz streichen

SBK Sektion Bern	10a			Wir unterstützen den überfälligen Berufsbezeichnungsschutz, welcher sich positiv auf das Vertrauen in die Fachpersonen, die Qualität und die Patientensicherheit auswirkt. Der Berufsbezeichnungsschutz verhindert es, dass unqualifizierte Personen Titel führen können, welche die Patienten mit Vertrauen und Kompetenzen der Titelträger verbinden. Zur Verhinderung einer unlauteren und irreführenden Verwendung der Berufsbezeichnungen lehnen wir die Minderheit ab, welche Ziffer 4 streichen will.	
SBK Sektion Bern	30a			Die SBK Sektion Bern befürwortet das Aussprechen von Bussen für das unrechtmässige Führen von Titeln. Somit kann sichergestellt werden, dass keine Personen mehr Berufsbezeichnungen tragen, die sie aufgrund ihrer Ausbildungen und Kompetenzen nicht führen dürfen. Die Personalknappheit und die damit verbundene Problematik, genügend qualifiziertes Personal zu rekrutieren, verleitet heute einzelne Betriebe dazu, irreführende Berufsbezeichnungen zu verwenden. Aus diesem Grund fordern wir Straflosigkeit von Personen, die auf Anweisung ihres Arbeitgebers eine Berufsbezeichnung führen, die ihnen rechtlich nicht zusteht.	

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
SBK Sektion Bern				**Allgemeine Bemerkungen** Der Vorschlag ist zentral, den Berufsstatus des Pflegefachberufes durch die Anerkennung eines eigenständigen Leistungsbereiches der Pflege und durch die entsprechende Anerkennung der diplomierten Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer zu regeln. Dieses Anliegen bildete wiederholt Gegenstand politischer Vorstösse, die allesamt im Bundesparlament gescheitert sind. Dies war mit ein Grund, dass die Volksinitiative lanciert worden ist. Im Grundsatz handelt es sich um den Nachvollzug der längst gelebten Praxis im KVG, nämlich um die geltende Kompetenzabgrenzung zwischen ÄrztInnen und Pflegefachpersonen. Die Teilautonomie der Pflege existiert unabhängig vom KVG. Sie kann allerdings im Leistungsbereich der KLV nicht umgesetzt werden, weil das KVG Pflegeleistungen nur bei Vorliegen einer ärztlichen Anordnung übernimmt. Die Änderung ist nicht mit Mehrkosten verbunden, weil in jedem Fall eine Bedarfsabklärung vorliegen muss. Neu ist, dass gewisse Pflegeleistungen der OKP in Rechnung gestellt werden, ohne dass dafür eine ärztliche Verordnung ausgestellt werden muss. In der Praxis werden schon heute viele Leistungen erbracht, bevor die ärztliche Verordnung vorliegt. Die heutige gesetzliche Regelung ist widersinnig, erhöht die	

				Bürokratie und damit die Kosten und soll endlich gesetzgeberisch korrigiert werden.	
SBK Sektion Bern	25	2	a	Aus gesetzestechnischer Systematik sind nicht nur die Leistungen von Pflegefachpersonen gemäss Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff 2bis, sondern auch die Pflegefachpersonen als Erbringer der Leistungen explizit im KVG zu nennen. Bei der Pa.Iv. Joder war diese Anpassung ebenfalls vorgesehen und wurde im damals im erläuternden Bericht der Kommission positiv beurteilt. Die SBK Sektion Bern fordert dezidiert die Annahme des Minderheitsantrags Ammann.	Analog Minderheitsantrag: ergänzen „2bis Pflegefachpersonen“
SBK Sektion Bern	25a	2		Wir lehnen den Vorschlag ab, wonach Massnahmen der Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemeinsam von einem Arzt/einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden müssen. Dafür gibt es erstens systematische Gründe: AÜP ist einzig und allein ein Finanzierungsmodus, der sich auf eine bestimmte Phase der Behandlung und Pflege bezieht. Inhaltlich unterscheiden sich die Leistungen in der AÜP von den in den anderen Phasen erbrachten Pflegeleistungen in keiner Weise (vgl. Art. 7 KLV). Zweitens sehen wir keinen Grund für eine gesonderte Kompetenzregelung bzw. gesonderte Abgeltungsvoraussetzungen bei der AÜP. Auch hier sollen die ÄrztInnen die dem ärztlichen (diagnostisch-therapeutischen) Bereich und die Pflegefachpersonen die ihrem eigenständigen Bereich zuzuordnenden Massnahmen anordnen. Dies setzte eine Koordination und gegenseitige Absprache nach den elementaren Grundsätzen der interprofessionellen Zusammenarbeit voraus. Entgegen den Erläuterungen im Bericht soll ausgeschlossen werden, dass ÄrztInnen	Analog Minderheitsantrag: […] die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden […]

				Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und der Grundpflege anordnen. Aus diesem Grund unterstützen wir den Antrag der Minderheit. Der Begriff "oder" macht deutlich, dass Leistungen von unterschiedlichen Personen anzuordnen sind. In Kombination mit dem zu ergänzendem Absatz 3 Ziff.b wird festgelegt, welche Massnahmen von einer Pflegefachperson angeordnet werden können.	
SBK Sektion Bern	25a	3	a	Entgegen den Erläuterungen im Bericht (z. B. S. 28 zweitunterster Absatz) können ÄrztInnen keine Massnahmen anordnen, die dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnen sind, also Massnahmen der Abklärung, der Beratung, der Koordination und der Grundpflege. Dies würde gegen die berufliche, z.Zt. kantonalrechtlich geregelte Kompetenzordnung verstossen und zu Unklarheiten bezüglich der Haftung der jeweiligen Akteure führen. Litt. a deckt somit ausschliesslich originär ärztlich-medizinische Massnahmen ab, also Massnahmen der Untersuchung und Behandlung.	
SBK Sektion Bern	25a	3	b	Es ist nicht sinnvoll, einzig die Grundpflege exemplarisch aufzuführen. Wie es im erläuternden Bericht beschrieben wird, sollen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination und der Grundpflege von Pflegefachpersonen angeordnet werden.	Ergänzung: "dazu gehören die Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege"
SBK Sektion Bern	25a	3bisa		Wir begrüssen diese Präzisierung bei Patienten mit komplexen Erkrankungen und am Lebensende, wie auch den damit verbundenen Minderheitsantrag Moret (3bisa), der zusätzlich die angemessene Abgeltung des Pflegepersonals, einschliesslich des Personals in Ausbildung garantieren will. Wir messen der Bestimmung allerdings eher eine deklaratorische Bedeutung zu: wie es der Bericht erwähnt,	Analog Minderheitsantrag: 3bis a ergänzen

				sollte bereits de lege lata diesen besonderen Situationen Rechnung getragen werden, sofern die bestehenden Voraussetzungen des KVG (also insbesondere die WZW-Kriterien) nachweislich erfüllt sind.	
SBK Sektion Bern	25a	3ter		Wir weisen der Klarheit halber darauf hin, dass die Abgeltung von Leistungen im eigenständigen Bereich der Pflege zwar keine ärztliche Anordnung, aber von KVG wegen auf jeden Fall nach wie vor eine ärztliche Diagnose voraussetzt.	
SBK Sektion Bern	25a	3quater		Wie bei Art. 5 vom neues Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ausgeführt, braucht es im KVG eine Ergänzung, damit die Ausbildungskosten der Institutionen voll gedeckt sind. Nur so können Anreize für weitere und qualitativ hochwertige Praktikumsplätze geschaffen werden.	Einfügen: Art. 25a KVG Abs. 3quater (neu): „Die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten sind Teil der Pflegekosten. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Er berücksichtigt dabei kantonale Vorgaben für die Ausbildung. Beiträge der Kantone gestützt auf das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege werden angerechnet.“
SBK Sektion Bern	38	2		Das Ziel ist es, dass möglichst viele Organisationen Ausbildungsleistungen erbringen. Gemäss dem Vorschlag werden einzig Organisationen mit einem kantonalen Leistungsauftrag dazu verpflichtet. Der Kreis ist aber zu vergrössern, indem alle Organisationen mit einer Betriebsbewilligung in die Massnahmen einzubinden sind. Bei der vorgeschlagenen Lösung würden viele Organisationen ohne Leistungsauftrag darauf verzichten, Ausbildungsleistungen zu erbringen, zumal sie nicht von den Unterstützungsbeiträgen profitieren könnten.	[2] Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d[bis] setzt eine kantonale Betriebsbewilligung voraus. Der Kanton legt in der Betriebsbewilligung insbesondere die zu erbringenden Ausbildungsleistungen fest unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 3 des Bundesgesetzes vom …[16] über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.

SBK Sektion Bern	38	1bis und 2		Die SBK Sektion Bern lehnt die von der Minderheit beantragte Aufhebung des Kontrahierungszwanges vehement ab. Es geht nicht an, an der Pflege ein Exempel zu statuieren. Wir weisen darauf hin, dass die pa.Iv. Joder nicht zuletzt an diesem Punkt gescheitert ist und es beim Volk keine Mehrheit gibt, den Kontrahierungszwang und damit verbunden die freie Pflege-Wahl aufzuheben.	
SBK Sektion Bern	39	1	b	Die SBK Sektion Bern unterstützt dezidiert den Minderheitsantrag Carobbio Guscetti et al., der verbindliche Vorgaben bezüglich des erforderlichen Pflegefachpersonals schafft. Die Korrelation zwischen Personaldotation (quantitativ und qualitativ, also der Anzahl und dem Ausbildungsniveau der diplomierten Pflegefachpersonen) einerseits und der Pflegequalität und Patientensicherheit (insb. Komplikations- und Sterblichkeitsrate) andererseits, ist wissenschaftlich klar belegt. In immer mehr Ländern werden mit grossem Erfolg so genannte "Nurse-to-patient-ratios" (Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung) eingeführt. Eine Pionierrolle hat dabei der amerikanische Bundesstaat Kalifornien eingenommen, bei dem die Einführung verbindlicher Minimalschlüssel nicht nur zu einer Verbesserung der Outcomes, sondern auch zur Behebung des Pflegenotstandes geführt hat. Dies belegt, dass der Personalmangel und der daraus resultierende Druck auf das verbleibende Personal einen wesentlichen Anteil an der fehlenden Attraktivität des Pflegeberufes bildet. Die Personaldotation ist wegen dem unterschiedlichen Bedarf pro Pflegebereich (stationäre Langzeitpflege, medizinische und chirurgische Abteilungen, Spitex, Intensivstationen etc.) festzulegen. Wir weisen darauf hin, dass die Schweizerische	Analog Minderheitsantrag: Ergänzen: […] "und das Pflegefachpersonal nach Art. 39a verfügen"

				Gesellschaft für Intensivmedizin selber eine Ratio festgelegt hat, die von allen Ausbildungsspitälern umgesetzt werden muss und die sich bewährt hat. Die Einführung einer Nurse-to-patient-ratio ist eine der Kernforderungen, die mit der eidgenössischen Pflegeinitiative verbunden ist.	
SBK Sektion Bern	39a			Bei der Ausgestaltung der Vorgaben ist auf fixe Zahlen auf der Gesetzesstufe zu verzichten. Die Festlegung der Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) pro Pflegebereich ist dem Bundesrat zu delegieren. Wir unterstützen den Minderheitsantrag, erachten diesen aber als Minimalvariante.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39a einfügen
SBK Sektion Bern	39b			Die SBK Sektion Bern fordert die Einführung eines allgemeinverbindlichen GAV. Nur eine nationale gesetzliche Vorgabe kann die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen sicherstellen. Diese sind die Voraussetzung, um die Arbeitsplatzzufriedenheit und damit die Berufsverweildauer zu erhöhen. Diese wiederum ist ein wesentlicher Faktor, um die Qualität der Pflegeleistungen und die Patientensicherheit zu erhöhen. Der beste GAV, wie auch der beste arbeitsgesetzliche Schutz, nützt nichts, wenn den Betrieben die personellen und finanziellen Mittel fehlen, um die entsprechenden Regelungen umzusetzen. Die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist eine der Kernforderungen, die mit der eidgenössischen Pflegeinitiative verbunden ist.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39b einfügen

SBK Sektion Bern	55b			Aufgrund der demographischen Entwicklung, der Zunahme von multimorbiden und chronischen Kranken werden die Kosten der Pflege grundsätzlich steigen. Auch die Behebung der bestehenden Unterversorgung ist mit steigenden Kosten verbunden. Eine qualitativ hochstehende Pflege trägt zu einem effizienten Mitteleinsatz bei und erhöht den Behandlungserfolg und die Patientenzufriedenheit. Die Mittel, welche in die Pflege investiert werden, sind kostendämpfend, indem vermeidbare Komplikationen verhindert und (Re)-Hospitalisierung unnötig werden. Aufgrund der erforderlichen vorgängigen Bedarfsplanung bei der Pflege kann eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ausgeschlossen werden. Ein erheblicher Teil der Pflegeleistungen zulasten der OKP bleibt ärztlich verordnet (medizinisch-therapeutische Leistungen); sämtliche Pflegeleistungen setzen weiterhin eine ärztliche Diagnose voraus; sämtliche Pflegeleistungen werden von den Versicherungen streng auf ihre Einhaltung der WZW-Kriterien überprüft. Zudem würde es der vorgeschlagene Gesetzestext erlauben, potenziell in allen Kantonen, die über dem Durchschnitt des Kostenwachstums in der Pflege liegen (also der Hälfte der Kantone) eine Zulassungsbeschränkung einzuführen.	Streichen
SBK Sektion Bern	Ü-best.			Die SBK Sektion Bern begrüsst die Einführung einer Evaluation, weist aber darauf hin, dass nicht nur die wirtschaftlichen Folgen im Zentrum stehen dürfen. Zu berücksichtigen sind die Verbesserung der Versorgung und die dadurch vermiedenen Folgekosten (inkl. Vermeidung von Arbeitsplatzausfällen).	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
SBK Sektion Bern		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SBK Sektion Bern	1	Wir verweisen hier auf die in unserer Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfes geäusserten Befürchtungen, dass den in Aussicht gestellten Krediten zur Finanzierung der Finanzhilfen die endgültige Verbindlichkeit fehlt. Analog des dortigen Streichungsantrages, muss auch im Bundesbeschluss die Befristung auf acht Jahre gestrichen werden. Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 lehnen wir dezidiert ab und verweisen dabei ebenfalls auf unsere Argumente in der Sache.	Streichen „…für die Dauer von acht Jahren…“

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
SBK Sektion Bern		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SBK Sektion Bern		Wir begrüssen die anreizfinanzierte Sonderfinanzierung zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsplätze an den FH. Die entsprechende Erhöhung der Kapazitäten bildet das unerlässliche Pendant zum Ausbau der Praktikumsplätze. Wir bedauern, dass sich diese Massnahme nicht auf den gesamten Bildungsbereich (also auch auf die Ausbildung in den HF) ausdehnen lässt. Dies ist eine Folge der der SBK Sektion Bern seit jeher kritisierten Zweiteilung der Grundausbildung in Pflege in HF und FH. Da diese Zweiteilung in der deutsch- und in der italienischen, nicht aber in der französischen Schweiz umgesetzt wurde, wird sich der vorliegende Beschluss sprachregional unterschiedlich auswirken. Zudem merken wir an, dass im erläuternden Bericht die französische Übersetzung der Höheren Fachschulen veraltet ist. Diese heissen korrekt: „école supérieure“	
SBK Sektion Bern	3 litt. c	Dieser Eckwert, der eine Abstimmung auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen an Fachhochschulen abstellt, ist einzig auf die Verhältnisse in der deutschen und der italienischen Schweiz zugeschnitten. Er ist in der französischen Schweiz nicht anwendbar, weil es gar keine HF gibt (mit Ausnahme von St. Imier).	
SBK Sektion Bern	3 litt. d	Die SBK Sektion Bern fordert ebenfalls die Revision der Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels. Jene Verordnung sollte den InhaberInnen altrechtlicher Titel nach Absolvierung einschlägiger Weiterbildungen die berufliche Weiterentwicklung ermöglichen; wie sich gezeigt hat, wurde dieser	Die Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels ist dahingehend zu revidieren, dass die Liste der anerkannten bzw. verlangten

		Zweck nicht erfüllt. Seit deren Inkrafttreten im Jahr 2015 ist ganzen 451 Gesuchstellerinnen der NTE gewährt worden; zahlreiche Angehörige des Pflegeberufes sind in ihrer beruflichen Weiterentwicklung blockiert, z.B., weil deren Weiterbildung zu wenig weit zurückliegt: ihnen steht einzig das (verkürzte) Bachelorstudium offen! Die entsprechende Verordnungsrevision drängt sich auch deshalb auf, damit jene Bachelorstudienplätze jüngeren Kandidatinnen zur Verfügung stehen, im Sinne der erwünschten Zunahme der Anzahl neuer Pflegediplome – von der Anerkennung des Engagements jener gut ausgebildeten, sehr erfahrenen, aber unter altem Recht diplomierten Pflegefachpersonen ganz zu schweigen. Damit würde auch der berufliche Verbleib jener Personen im Gesundheitswesen gefördert. Schliesslich würde allfälligen InteressentInnen endlich der direkte Zugang zum Masterstudium eröffnet und damit der durch die angestrebte Zunahme der Bachelorabschlüsse bedingte Nachwuchs an Dozierenden gesichert.	Weiterbildungen in Art. 1 Abs. 4 litt. b im Sinne unserer Bemerkungen erweitert bzw. ergänzt wird.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
SBK Sektion Bern		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SBK Sektion Bern		Die finanzielle Förderung von Massnahmen zur Verbesserung von Strukturen und Abläufen kann nur begrüsst werden, soweit diese auch zu einer konkreten Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege führen. So unterstützt die SBK Sektion Bern das BAG bei der Nutzbarmachung des im Bericht erwähnten Online-Befragungsinstrumentes "Friendly Work Space Job-Stress Analysis" für die Langzeitpflege. Wie er es aber im Rahmen dieses Projektes betont hat, werden auch solche Instrumente ihre Wirkung nur insoweit entfalten können, als den betroffenen Betrieben genügend Mittel zur Verfügung stehen bzw. gestellt werden.	
SBK Sektion Bern	1	Die SBK Sektion Bern begrüsst eine Unterstützung des Bundes von Projekten zur Verbesserung der Effizienz im Bereich der Grundversorgung. Der Art. 1 ist in Bezug auf die Geltungsdauer mit den anderen entsprechenden Verpflichtungskrediten zu harmonisieren. Gleichzeitig wiederholt die SBK Sektion Bern, dass auch eine Frist von acht Jahren zu kurz ist, um die Ziele zu erreichen.	Für Finanzhilfen nach […] wird für acht Jahre ab Inkrafttreten […] ein Verpflichtungskredit von insgesamt 16 Millionen Franken bewilligt.

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : Association suisse des infirmières et infirmiers Section NE/JU

Abréviation de la société / de l'organisation : ASI NE/JU

Adresse : Rue des Flandres 5, 2000 Neuchâtel

Personne de référence : Isabelle Gindrat, présidente

Téléphone : 032 968 13 51

Courriel : isabelle.gindrat@asi-neju.ch

Date : 09.07.2019

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire et de ne remplir que les champs en gris.
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **14 août 2019** aux adresses suivantes : pflege@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch.
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur le rapport explicatif ____ **3**

Commentaires concernant les articles du projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications ____ **6**

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles du code de procédure pénale, du code de procédure militaire, de la loi fédérale sur la formation professionnelle et de la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi que sur leurs explications ____ **11**

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications ____ **13**

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications ____ **20**

Remarques concernant l'arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales et ses explications ____ **21**

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité, et ses explications ____ **23**

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes ____ Fehler! Textmarke nicht definiert.

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur le rapport explicatif	
Nom/société	**Commentaire / observation**
ASI NE/JU	L'Association suisse des infirmières et infirmiers Section NE/JU (ASI NE/JU) vous remercie de l'occasion qui lui est donnée de participer au processus de consultation et prend volontiers position. L'ASI est co-initiatrice de l'initiative populaire fédérale "Pour des soins infirmiers forts". Nous tenons à souligner qu'il s'agit ici d'une prise de position de l'association. L'initiative sur les soins infirmiers a été lancée après l'échec de tous les efforts déployés auprès du Parlement pour remédier durablement à la pénurie de personnel soignant. Le Parlement avait ainsi décidé par exemple le 27 avril 2016 de ne pas entrer en matière concernant Iv. Pa. Joder 11.418 "Accorder plus d'autonomie au personnel soignant" (11.418). Rétrospectivement, cette initiative parlementaire n'aurait pas suffi à résoudre les problèmes actuels dans la fourniture de soins et à former un nombre suffisant d'infirmières et infirmiers afin de répondre à la demande. L'initiative de Joder se limitait à la demande de reconnaissance du domaine autonome des soins infirmiers dans la loi sur l'assurance-maladie. L'initiative sur les soins infirmiers poursuit quant à elle des objectifs plus larges en assurant des soins de qualité accessibles à tous. L'ASI NE/JU remercie la Commission de la santé du Conseil national (CSSS-CN) et l'OFSP pour leur travail préparatoire. Nous nous félicitons que la nécessité d'agir soit enfin incontestée et que la question soit abordée avec beaucoup de sérieux. Nous tenons à souligner la grande qualité du rapport explicatif. Cependant, nous devons noter que, malgré cette prise de conscience actuelle du problème, les conclusions tirées sont parfois erronées.
ASI NE/JU	L'actuelle pénurie du personnel soignant, qui va en augmentant, a de nombreuses causes. S'il n'y a pas suffisamment de personnel qualifié dans les institutions, la qualité des soins et la sécurité des patients diminuent de plus en plus. Si la satisfaction professionnelle est insuffisante, la durée de l'exercice professionnel diminue. Si la profession n'est pas attrayante, trop peu de personnes décident d'entreprendre une formation dans les soins. Ce cercle vicieux de la déprofessionnalisation rampante et de la perte de qualité des soins aux dépens des patients et du personnel soignant doit enfin être comblé par des mesures législatives. L'initiative sur les soins infirmiers se concentre sur la prise en charge de la population en termes de soins quantitatifs et qualitatifs qui répondent à ses besoins. Il s'agit donc d'une "initiative pour la sécurité des patients". Ses 115'000 signataires l'ont clairement reconnu. Concrètement, l'initiative sur les soins infirmiers prévoit des mesures dans les quatre domaines suivants: 1. la formation d'un nombre suffisant d'infirmières, 2. la reconnaissance juridique des compétences des infirmières dans le domaine des assurances sociales, 3. l'amélioration de la qualité de l'environnement de travail de tous les soignants et

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

	4. la rémunération appropriée des prestations de soins. L'ASI NE/JU est consciente que les mesures de l'initiative sur les soins infirmiers peuvent également être mises en œuvre avec un contre-projet indirect. Nous sommes également conscients des avantages d'une mise en œuvre rapide. Nous sommes préoccupés toutefois par le fait que ce contre-projet ne vise qu'à aborder les deux premiers points. Du point de vue de l'ASI NE/JU, il est impératif de définir des mesures pour les domaines 3 et 4 susmentionnés. Si le Parlement veut prendre des mesures globales et garantir des soins de haute qualité, une rémunération adéquate pour les prestations de soins et une meilleure satisfaction au travail, nous considérons qu'il est indispensable d'imposer des dotations garantissant une prise en charge sécuritaire et répondant aux besoins des patients (nurse/patient ratio) et d'assurer des meilleures conditions de travail. Du point de vue de l'ASI NE/JU, il est pertinent de créer une base à cet effet par le biais d'une convention collective de travail étendue. Il ne sera pas possible de former beaucoup plus d'infirmières ni de les maintenir dans la profession si la qualité de l'environnement de travail et les conditions de travail ne s'améliorent pas. Les employeurs ne peuvent offrir de meilleures conditions de travail s'ils ne disposent pas des ressources financières nécessaires. Pour cette raison, il est impératif que les prestations de soins soient adéquatement rémunérées – dans chaque contexte de soins et indépendamment des agents payeurs.
ASI NE/JU	Le rapport explicatif énumère les formations de niveau tertiaire au point 2.1.3. Le terme "personnel infirmier" est utilisé de manière générale, ce qui est incorrect en ce qui concerne les titulaires d'un brevet fédéral. Il est suggéré à tort que tous les titres au niveau tertiaire sont à peu près équivalents, ce qui n'est pas le cas. De plus, nous n'avons pas connaissance de la possibilité d'obtenir actuellement un bachelor en sciences infirmières dans une haute école universitaire. Nous voudrions commenter brièvement les activités du personnel infirmier qualifié, qui sont résumées dans le rapport sous 2.1.5. Il est faux de supposer que le personnel infirmier ne ferait plus que d'évaluer le besoin en soins et de planifier les soins et de déléguer les soins à proprement dit au personnel formé au niveau secondaire. Les infirmières et infirmiers continuent de travailler encore essentiellement au contact direct des patients, là où leurs compétences, leurs connaissances professionnelles et humaines et leur savoir-faire sont requises et utilisées. Afin de remédier à la pénurie de personnel qualifié, le domaine d'intervention correct pour la formation de niveau diplôme doit être respecté afin d'améliorer durablement ses conditions cadre (cf. par ex. l'ordonnance sur les compétences dans la LPSan). Dans le rapport explicatif, au point 2.2.1, un tableau indique les besoins supplémentaires en personnel par domaine. Nous tenons à souligner que ce tableau ne fait pas de distinction entre les niveaux de formation.
ASI NE/JU	Nous voudrions dissiper un malentendu: si à l'avenir la rémunération de certaines prestations de soins par l'AOS ne nécessitera plus de prescription médicale, les compétences du personnel infirmier ne vont pas s'étendre pour autant parce qu'il a déjà ces compétences aujourd'hui. Il n'appartient pas à la LAMal de réglementer ou d'attribuer des compétences. Cette tâche incombe actuellement aux cantons et fera l'objet de la loi sur les professions de la santé (LPSan) dans un proche avenir. Une nouvelle réglementation doit également garantir que le statut choquant de la profession d'infirmière en tant que profession auxiliaire soit définitivement aboli.

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

ASI NE/JU	Nous aimerions commenter les conséquences sur les coûts : L'initiative sur les soins infirmiers vise à assurer des soins de haute qualité accessibles à tous (" initiative pour la sécurité des patients"). Nous ne devons pas accepter que la sécurité des patients continuer à être mise en jeu. A l'heure actuelle, il est évident que les investissements consacrés à la qualité des soins et à la satisfaction des besoins croissants en matière de soins sont insuffisants. Cela a d'énormes conséquences en termes de coûts à moyen terme, par exemple la (ré)hospitalisation, les erreurs évitables et les longues absences du travail qui en résultent. Une augmentation du volume des soins ambulatoires induite par l'offre est exclue en raison de la planification préalable des besoins. Elle est évitée aujourd'hui, et devrait l'être à l'avenir, dans le cadre de la vérification des factures par les caisses. Les coûts des soins vont augmenter considérablement en raison de l'évolution démographique, pour couvrir l'offre insuffisante de soins et en raison de l'augmentation du nombre de personnes souffrant de polymorbidité et de maladies chroniques. Cependant, il serait beaucoup plus coûteux pour la société et pour l'individu de ne prendre aucune mesure parce que les coûts qui en résulteraient, mais aussi la souffrance humaine, seraient beaucoup plus élevés. Des investissements durables dans les soins sont une condition préalable nécessaire pour freiner durablement l'explosion des coûts et des primes dans le système de soins de santé.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Commentaires concernant les articles du projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications

Nom/société	art.	al.	lett.	Commentaire / observation	Proposition de modification (textes)
ASI NE/JU				La proposition de la minorité de non-entrée en matière est rejetée.	
ASI NE/JU	1			Nous saluons la promotion proposée de la formation dans le domaine des soins, mais nous la considérons comme un strict minimum.	
ASI NE/JU	1	1-2	B	Nous rejetons les deux propositions de la minorité. Les propositions se fondent sur une erreur d'appréciation. L'objectif, à savoir promouvoir la formation dans les soins pour répondre à la demande croissante, ne peut être atteint en la limitant aux apprentis ayant des obligations de prise en charge et d'entretien ou en supprimant d'une manière générale les contributions individuelles.	
ASI NE/JU	2			Nous considérons comme irréaliste la crainte exprimée dans le rapport selon laquelle les cantons pourraient déterminer un besoin irréaliste en places de stage. Il est plus probable que les cantons sous-estiment ce besoin. Du point de vue de l'ASI NE/JU, la planification des besoins ne doit pas être basée unilatéralement sur les lieux d'études existants HES et ES. Les cantons doivent être tenus de publier chaque année leur planification des besoins et, le cas échéant, de créer des places d'études supplémentaires.	... Les cantons publient chaque année leur planification des besoins.
ASI NE/JU	5	2		L'ASI NE/JU se félicite que les cantons doivent verser des contributions aux institutions de formation pour leurs prestations de formation pratique. Il est toutefois incompréhensible que seulement au moins la moitié des coûts moyens de formation non couverts soient pris en charge. Selon l'article 7, bien que la	

				Confédération accorde également des contributions, celles-ci ne sont toutefois pas supplémentaires, mais la Confédération participe ainsi à hauteur de 50 pourcents au maximum des contributions des cantons. Cela signifie que jusqu'à la moitié des coûts des prestations dans le domaine de la formation pratique devraient être supportés par les institutions elles-mêmes. Pour les fournisseurs de soins, cette réglementation peut entraîner des lacunes dans le financement. En effet, les frais de formation et de formation continue qu'ils ont identifiés et justifiés doivent faire partie du coût des soins, conformément à l'art. 25a, ou être pris en charge dans le cadre de la présente loi. Étant donné que les coûts non couverts augmentent avec chaque place de formation pratique, une incitation négative pour des places de formation supplémentaires est créée. Afin de garantir qu'il n'y ait pas de place pour l'interprétation, les frais de formation et de formation continue doivent être explicitement reconnus comme faisant partie du coût des soins, conformément à l'art. 25a de la LAMal. De cette manière, il est garanti que les cantons assument dans tous les cas leur responsabilité en matière de formation et de formation continue.	
ASI NE/JU	6	1-3		Il n'est pas approprié de créer 26 règlements différents sur l'admissibilité des contributions à la formation. La Confédération est tenue de prendre des dispositions appropriées à l'intention des cantons. Comme nous l'avons mentionné à propos de l'article 1, nous considérons que les contributions prévues pour la formation sont une condition préalable nécessaire, mais non suffisante, pour prévenir efficacement la pénurie de personnel soignant. L'ASI NE/JU rejette les propositions de la minorité et se prononce	2 Les cantons déterminent, conformément aux <u>dispositions de la Confédération, les</u> autres conditions et l'étendue des contributions à la formation ainsi que ~~la procédure d'octroi de celles-ci~~.

				brièvement sur les différents points : - L'octroi de prêts ne s'est pas avéré efficace dans la pratique. - La restriction aux personnes ayant des obligations familiales en matière de soins et d'entretien n'est pas appropriée parce qu'elle va à l'encontre du but de l'article. - La condition selon laquelle les bénéficiaires doivent terminer leur formation dans le canton concerné ne peut pas être remplie, car tous les cantons ne disposent pas de centres de formation. La suppression générale de l'alinéa 3 entre également en contradiction avec le but de l'article.	
ASI NE/JU	7			Cette disposition de politique financière est particulièrement sensible du point de vue de l'ASI NE/JU. Même si le frein sur les coûts est levé, le Parlement a chaque année la possibilité de réduire ou même d'annuler les crédits. Il existe un risque réel que les fonds annoncés ne soient pas effectivement mis à disposition et que les mesures ne soient pas prises.	
				Selon la proposition, les crédits ne seront accordés que si les cantons engagent également des dépenses pour l'accomplissement de leurs tâches. Ce couplage est problématique. Si certains cantons restent inactifs ou prennent trop peu de mesures, la présente loi fédérale est sans effet. C'est pourquoi les cantons doivent être tenus d'accorder des contributions à la formation en fonction de leur planification des besoins.	Il est nécessaire d'introduire une formulation qui oblige les cantons à mettre en place des mesures et à octroyer les moyens nécessaires à leur réalisation.
ASI NE/JU	7	1		L'expression "dans les limites des crédits approuvés" exprime le fait qu'il s'agit d'un objectif politique. Le problème est qu'il n'y a aucune garantie que les montants spécifiés dans le projet de loi (c'est-à-dire dans les arrêtés fédéraux) seront effectivement versés aux cantons. Si les cantons n'octroient pas de fonds, les	Supprimer "dans les limites des crédits approuvés".

				fonds fédéraux ne sont pas octroyés non plus (voir ci-dessus).	
ASI NE/JU	7	2,3		L'ASI NE/JU propose de supprimer le mot "au plus" au paragraphe 2, sans le remplacer. Après nous être informés, il s'avère que la CSSS du Conseil national souhaite que la Confédération et les cantons assument chacun 50 pourcents des fonds. Nous tenons à souligner que le libellé de l'alinéa 2 ainsi que les explications correspondantes laissent place à interprétation. L'alinéa 2 pourrait être interprété comme signifiant que la Confédération assume 1/3 des dépenses et les cantons les 2/3 (les contributions fédérales représentent la moitié des contributions cantonales). L'ASI NE/JU appuie la demande de la minorité. Les échelonnements ne doivent pas être déterminés objectivement ("conception appropriée") et rendent l'atteinte des objectifs plus difficile.	Analogue à la demande de la minorité : Alinéa 2: supprimer "au plus". Alinéa 3: supprimer la deuxième et la troisième phrase
ASI NE/JU	9			L'ASI NE/JU apporte son soutien à une évaluation dans le but défini dans le rapport. L'accent devrait être mis sur la durabilité des mesures, par exemple la question de savoir combien de diplômés entreront effectivement dans la profession infirmière et combien de temps ils resteront dans la profession.	
ASI NE/JU	12	4, 5		L'ASI NE/JU considère que la limitation de la validité de la loi aux articles 4 et 5 à une courte période de huit ans est malhonnête. Il est impossible de remédier dans un délai de huit ans à la pénurie de personnel soignant en hausse rapide. Il faut plusieurs années pour que les mesures prennent effet, que les formations se terminent et qu'un nombre suffisant de personnes soient disponibles sur le marché du travail. Contrairement à ce qui est indiqué dans le rapport, on ne peut pas supposer que les conditions sur lesquelles se fonde le présent	Analogue à la demande de la minorité: suppression des alinéas 4 et 5

				projet de loi auront changé pour le mieux dans un délai de huit ans, de telle sorte que les mesures correspondantes ne seront alors plus nécessaires. La question se pose également de savoir si les institutions et les écoles de soins infirmiers pourraient être intéressées à étendre les prestations de formation, dont elles devront supporter les coûts après huit ans. En ce sens, l'ASI NE/JU soutient la demande de la minorité.	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles du code de procédure pénale, du code de procédure militaire, de la loi fédérale sur la formation professionnelle et de la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi que sur leurs explications

Nom/société	art.	al.	location.	Commentaire / observation	Proposition de modification (textes)
ASI NE/JU	171	1		La désignation des infirmières et des infirmiers comme faisant partie du personnel auxiliaire des médecins a toujours été une pierre d'achoppement; non seulement elle est erronée sur le plan factuel, mais elle contribue également à la dévalorisation de la profession infirmière. La reconnaissance de l'autonomie du personnel infirmier dans la loi actuelle ainsi que dans la LAMal est une mesure importante attendue depuis longtemps (voir ci-dessous).	
ASI NE/JU	75		b	Il en va de même.	
ASI NE/JU	73a	3		Ces mesures sont judicieuses et appropriées, mais nous estimons qu'elles ne peuvent pas être mises en œuvre de cette manière: les OrTra ne sont pas des prestataires de formation et ne peuvent donc pas proposer d'offres de formation. De même, il est impératif de procéder à une révision de l'ordonnance sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée afin de permettre le maintien dans le domaine de la santé et le développement de la carrière de professionnelles et professionnels expérimentés, mais titulaires de diplômes selon l'ancien droit.	Supprimer l'alinéa 3
ASI NE/JU	10a			Nous soutenons la protection des désignations professionnelles, attendue depuis longtemps, qui a un effet positif sur la confiance	

				envers les professionnels ainsi que sur la qualité et la sécurité des patients. La protection des titres professionnels empêche les personnes non qualifiées d'utiliser des titres suscitant la confiance chez les patients qui les associent à des compétences spécifiques. Afin d'éviter l'utilisation déloyale et trompeuse des désignations professionnelles, nous rejetons la proposition de la minorité qui souhaite supprimer le chiffre 4.	
ASI NE/JU	30a			L' ASI NE/JU plaide pour que des amendes soient infligées lorsque des titres sont utilisés illégalement. Cela permet d'assurer qu'aucune personne n'utilise une désignation professionnelle qu'elle n'est pas autorisée à utiliser en raison de sa formation et de ses compétences. La pénurie de personnel et la problématique y relative du recrutement de personnel qualifié en nombre suffisant incitent actuellement certaines institutions à utiliser des désignations professionnelles qui induisent en erreur. C'est pourquoi nous exigeons l'impunité pour les personnes qui, sur instruction de leur employeur, portent un titre professionnel auquel elles n'ont pas légalement droit.	

Modification d'autres actes: remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications					
Nom/société	**art.**	**al.**	**location.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (textes)**
ASI NE/JU				**Remarques générales** La proposition est essentielle pour réglementer le statut professionnel de la profession infirmière par la reconnaissance d'un domaine autonome de prestations infirmières et par la reconnaissance correspondante du personnel infirmier comme fournisseur de prestations sous sa propre responsabilité et de manière autonome. Cette préoccupation a fait l'objet à maintes reprises d'interventions politiques qui ont toutes échoué au Parlement fédéral. C'est l'une des raisons pour lesquelles l'initiative populaire a été lancée. Il s'agit en principe de reprendre dans la LAMal une pratique qui existe depuis longtemps, à savoir la délimitation actuelle des compétences entre médecins et infirmières. L'autonomie partielle des soins infirmiers existe indépendamment de la LAMal. Elle ne peut toutefois pas être mise en œuvre dans le domaine de prestations selon l'OPAS, car la LAMal ne prend en charge les soins infirmiers que lorsqu'il existe un ordre médical. Le changement n'entraîne pas de coûts supplémentaires, car une évaluation des besoins doit toujours être faite. Ce qui est nouveau, c'est que certaines prestations infirmières sont facturées à l'AOS sans qu'une ordonnance médicale soit nécessaire. Dans la pratique, de nombreuses prestations sont déjà fournies aujourd'hui avant même que l'ordonnance médicale ne soit disponible. La réglementation juridique actuelle est absurde, accroît la bureaucratie et donc les coûts et devrait enfin être corrigée par la législation.	

ASI NE/JU	25	2	a	Du point de vue de la systématique législative, la LAMal ne doit pas seulement mentionner explicitement les prestations des infirmières et infirmiers au sens de l'art. 25, al. 2, let. a, ch. 2bis, mais également les infirmières et infirmiers en tant que fournisseurs de prestations. Iv. Pa. Joder avait prévu cette adaptation qui, à l'époque, avait reçu une appréciation positive dans le rapport explicatif de la commission. L' ASI NE/JU est fermement favorable à l'acceptation de la demande de la minorité Ammann.	Analogue à la demande de la minorité: à compléter "2bis Infirmières et infirmiers"
ASI NE/JU	25a	2		Nous rejetons la proposition selon laquelle les mesures de soins aigus et transitoires devraient être prescrites conjointement par un médecin et une infirmière. Premièrement, il y a des raisons systématiques à cela: les soins aigus et de transition se réfèrent uniquement à un mode de financement appliqué à une phase particulière du traitement et des soins. En termes de contenu, les prestations de soins aigus et de transition ne diffèrent en rien de celles des autres phases (cf. art. 7 OPAS). Deuxièmement, nous ne voyons aucune raison pour qu'il y ait une réglementation des compétences spécifique ou des conditions de rémunération spécifiques pour les soins aigus et de transition. Ici aussi, les médecins doivent prescrire les mesures à attribuer au domaine médical (diagnostique et thérapeutique) et le personnel infirmier les mesures à attribuer à leur domaine spécifiquement infirmier. Cela implique une coordination et un accord mutuel selon les principes de base de la coopération interprofessionnelle. Contrairement aux explications fournies dans le rapport, il devrait être exclu que les médecins prescrivent des mesures d'évaluation des besoins, de conseil, de coordination et de soins de base. C'est pourquoi nous appuyons la motion minoritaire. Le terme	Analogue à la demande de la minorité : (...) qui sont prescrits à l'hôpital par un médecin ou une infirmière (...)

				"ou" indique clairement que les prestations sont attribuées à des personnes différentes. Les mesures qui peuvent être ordonnées par une infirmière sont déterminées en combinaison avec l'alinéa 3, point b) qui doit être complété.	
ASI NE/JU	25a	3	a	Contrairement aux explications fournies dans le rapport (par ex., p. 28, avant-dernier alinéa), les médecins ne peuvent pas ordonner de mesures qui font partie du domaine autonome des soins infirmiers, c'est-à-dire des mesures d'évaluation des besoins, de conseil, de coordination et de soins de base. Cela violerait l'ordonnance relative aux compétences spécifiques aux professions de la santé actuellement régie par le droit cantonal et entraînerait des ambiguïtés quant à la responsabilité des acteurs concernés. La lettre a ne couvre donc que les mesures médico-soignantes originales, c'est-à-dire les mesures d'examen et de traitement.	
ASI NE/JU	25a	3	b	Il n'est pas judicieux d'énumérer uniquement les soins de base à titre d'exemple. Comme décrit dans le rapport explicatif, des mesures d'évaluation des besoins, de conseil, de coordination et de soins de base sont prescrites par des infirmières et infirmiers.	Supplément: "Cela comprend les mesures d'évaluation des besoins, de conseil, de coordination et de soins de base".
ASI NE/JU	25a	3bis a		Nous nous félicitons de cette clarification pour les patients présentant un tableau clinique complexe et en fin de vie, ainsi que de la demande de la minorité y relative Moret (3bis a) qui vise en outre à garantir une indemnisation appropriée du personnel infirmier, y compris du personnel en formation. Nous attribuons cependant plutôt un sens déclaratif à cette disposition: comme l'indique le rapport, ces situations particulières doivent déjà être prises en compte de lege lata si les exigences actuelles de la LAMal (en particulier les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité) sont manifestement	Analogue à la demande de la minorité: compléter 3bis a

				remplies.	
ASI NE/JU	25a	3ter		Par souci de clarté, nous attirons votre attention sur le fait que la rémunération des prestations dans le domaine autonome des soins infirmiers ne nécessite pas de prescription médicale, mais implique dans tous les cas un diagnostic médical, conformément à la LAMal.	
ASI NE/JU	25a	3 quater		Conformément à l'art. 5 de la nouvelle loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, la LAMal doit être complétée afin que les frais de formation des institutions soient entièrement couverts. C'est la seule façon de créer des incitations pour des places de stage supplémentaires et de haute qualité.	A insérer: art. 25a LAMal al. 3 quater (nouveau) : "Les frais de formation et de formation continue déclarés par les fournisseurs de prestations font partie du coût des soins. Le Conseil fédéral règle les détails. Il tient compte des exigences cantonales en matière de formation. Les contributions cantonales basées sur la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers sont prises en compte. "
ASI NE/JU	38	2		L'objectif est que le plus grand nombre possible d'organisations offrent des prestations de formation. Selon la proposition, seules les organisations dotées d'un mandat de prestations cantonal sont tenues de le faire. Toutefois, le cercle doit être élargi en incluant dans les mesures toutes les organisations disposant d'une autorisation d'exploitation. Dans le cadre de la solution proposée, de nombreuses organisations sans mandat de prestations renonceraient à fournir des prestations de formation, d'autant plus qu'elles ne pourraient pas bénéficier des contributions de soutien.	[2] L'autorisation des organisations selon l'art. 35, al. 2, let. d bis, est soumise à une autorisation d'exploiter cantonale. Le canton précise en particulier dans l'autorisation d'exploiter les prestations de formation à fournir, en tenant compte des critères définis à l'article 3 de la loi fédérale du...[16] concernant la promotion de la formation dans le domaine des soins infirmiers et du concept de formation selon l'art. 4 de cette même loi.
ASI NE/JU	38	1bis et 2		L' ASI NE/JU rejette avec véhémence la suppression de l'obligation de contracter demandée par la minorité. Il est hors de question de faire des soins un exemple.	

				Nous soulignons que Iv. Pa. Joder a échoué à ce stade, et qu'il n'y a pas de majorité parmi la population pour supprimer l'obligation de contracter et le libre choix des soins qui y est associé.	
ASI NE/JU	39	1	B	L'ASI NE/JU soutient fermement la proposition minoritaire Carobbio Guscetti et al. qui introduit des directives contraignantes concernant le personnel infirmier nécessaire. La corrélation est clairement établie scientifiquement entre, d'une part, la dotation en personnel (quantitatives et qualitatives, c'est-à-dire le nombre et le niveau de formation du personnel infirmier) et, d'autre part, la qualité des soins et la sécurité des patients (en particulier les taux de complications et de mortalité). Dans de plus en plus de pays, on introduit avec succès les "ratios infirmière/patients"(dotations garantissant une prise en charge sécuritaire et répondant aux besoins des patients). L'État américain de Californie a joué un rôle de pionnier à cet égard, où l'introduction de clés minimales contraignantes a permis non seulement d'améliorer les résultats, mais aussi de supprimer la pénurie d'infirmières. Cela prouve que la pénurie de personnel et la pression qui en résulte sur le reste du personnel est un facteur majeur dans le manque d'attractivité de la profession infirmière. En raison des différents besoins, la dotation du personnel doit être définie pour chaque secteur de soins infirmiers (soins de longue durée en milieu stationnaire, services de médecine et de chirurgie, soins à domicile, services de soins intensifs, etc.). Nous attirons votre attention sur le fait que la Société suisse de médecine intensive (SSMI) a elle-même défini un ratio qui est appliqué par tous les hôpitaux de formation et qui a fait ses preuves. L'introduction d'un ratio infirmière/patients est l'une des exigences fondamentales associées à l'initiative sur les soins	Analogue à la demande de la minorité: A compléter: "et le personnel infirmier, conformément à l'art. 39a."

				infirmiers.	
ASI NE/JU	39a			Au niveau législatif, il faut renoncer à des chiffres fixes dans la conception des dispositions. La détermination des dotations garantissant une prise en charge sécuritaire et répondant aux besoins des patients par domaine de soins doit être déléguée au Conseil fédéral. Nous soutenons la proposition de la minorité, mais nous la considérons comme une variante minimale.	Analogue à la demande de la minorité : Ajouter l'art. 39a
ASI NE/JU	39b			L' ASI NE/JU appelle à l'introduction d'une CCT dont le champ d'application est étendu. Seule une obligation légale au niveau national peut garantir l'amélioration globale des conditions de travail. Il s'agit là d'une condition préalable à l'augmentation de la satisfaction au travail et donc de la durée de l'exercice professionnel. Il s'agit là d'un facteur essentiel pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients. La meilleure CCT, ainsi que la meilleure protection en droit du travail, n'est d'aucune utilité si les entreprises ne disposent pas des ressources humaines et financières nécessaires pour mettre en œuvre les réglementations correspondantes. L'amélioration des conditions de travail à l'échelle nationale est l'une des exigences fondamentales associées à l'initiative sur les soins infirmiers.	Analogue à la demande de la minorité: Ajouter l'art. 39b
ASI NE/JU	55b			En raison de l'évolution démographique et de l'augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques et de polymorbidité vont augmenter de façon générale. Le fait de remédier à l'offre de soins qui est actuellement insuffisante est également associé à une hausse des coûts. Des soins de haute qualité contribuent à l'utilisation efficace des moyens et augmentent le succès du traitement et la satisfaction	A supprimer

				des patients. Les moyens investis dans les soins permettent de réduire les coûts en prévenant les complications évitables et en évitant des (ré)hospitalisations et en favorisant des retours rapides au travail. Sur la base d'une planification préalable nécessaire des besoins en soins infirmiers, il est possible d'exclure une augmentation du volume des prestations induite par l'offre. Une grande partie des prestations de soins à la charge de l'AOS reste prescrite par un médecin (prestations médico-thérapeutiques); toutes les prestations de soins nécessitent un diagnostic médical; toutes les prestations de soins sont strictement contrôlées par les assurances-maladie quant au respect des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. En outre, le texte de loi proposé permettrait l'introduction éventuelle d'une restriction d'admission dans tous les cantons qui se situent en-dessus de la moyenne de l'augmentation des coûts dans les soins infirmiers (c'est-à-dire la moitié des cantons).	
ASI NE/JU	Ü-best.			L'ASI NE/JU se félicite de ou salue l'introduction d'une évaluation, mais souligne que ce ne sont pas seulement les conséquences économiques qui doivent être au centre de l'attention. L'amélioration de l'offre et les coûts consécutifs évités qui en résultent (y compris le fait de réduire les absences au travail) doivent être pris en compte.	

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications			
Nom/société	**art.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification**
ASI NE/JU		La demande minoritaire de non-occurrence est rejetée.	
ASI NE/JU	1	Nous nous référons ici aux craintes exprimées dans notre réponse concernant l'art. 7, alinéa 1, du projet de loi, étant donné que les crédits promis pour financer les aides financières ne doivent pas être versés obligatoirement de manière définitive. Comme dans la demande de suppression faite ci-dessus, le délai de huit ans doit également être supprimé dans l'arrêté fédéral. Nous rejetons fermement les motions de la minorité 1 et 2 et nous nous référons également à nos arguments en la matière.	A supprimer: "....pour une durée de huit ans..."

Remarques concernant l'arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales et ses explications			
Nom/société	**art.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification**
ASI NE/JU		La demande de la minorité de non-entrée en matière est rejetée.	
ASI NE/JU		Nous nous félicitons du financement spécial financé par des mesures incitatives visant à augmenter le nombre de places de formation en HES. L'augmentation correspondante des capacités est la contrepartie indispensable au développement des places de stage. Nous regrettons que cette mesure ne s'étende pas à l'ensemble du domaine de la formation (y compris pour la formation en ES). C'est une conséquence de la division de la formation de base en soins infirmiers entre HES et ES, que l'ASI NE/JU a toujours critiquée. Étant donné que cette division a été mise en œuvre en Suisse alémanique et en Suisse italienne, mais pas en Suisse romande, les effets de cet arrêté auront des répercutions différentes d'une région linguistique à l'autre. Par ailleurs, nous constatons que dans le rapport explicatif, la traduction en français de " Höheren Fachschulen" est dépassée. La traduction correcte est "Ecole supérieure".	
ASI NE/JU	3 litt. c	Ce chiffre clé, basé sur les besoins en diplômes décernés dans les hautes écoles spécialisées, se réfère uniquement au contexte en Suisse alémanique et en Suisse italienne. Il n'est pas applicable en Suisse romande où il n'y a pas de ES (à l'exception de Saint-Imier).	
ASI NE/JU	3 lettre d	L'ASI demande également la révision de l'ordonnance du DEFR sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée. En effet celle-ci, entrée en vigueur en 2015 afin de permettre le développement de carrière des infirmières détentrices d'un diplôme selon l'ancien droit et au bénéfice de formations continues pertinentes,	L'Ordonnance du DEFR sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée est révisée dans le sens d'un élargissement / d'une ouverture de la liste des formations complémentaires requises citées à l'Art.1 al 4. lettre b.

		ne remplit pas son rôle. Depuis son introduction, seules 451 professionnelles ont obtenu un titre HES a posteriori, mais surtout de nombreuses professionnelles sont bloquées dans leur développement de carrière, par exemple parce qu'elles ont suivi des formations continues trop récentes : seule solution pour elles reprendre une formation raccourcie au niveau bachelor ! Une révision de l'ordonnance est donc indispensable afin de libérer ces places de formation bachelor au profit des jeunes candidates, facilitant ainsi l'augmentation souhaitée du nombre de nouveaux diplômes en soins infirmiers. Cette mesure apportera de plus une meilleure reconnaissance de l'engagement de ce personnel infirmier très expérimenté et bien formé, mais doté d'anciens diplômes. La mesure favorisera également son maintien en activité dans le domaine de la santé. Enfin pour celles qui en ont le projet, l'accès à un master sera plus direct et pourrait les amener à soutenir rapidement les pools de professeurs en place afin de faire face à l'augmentation des besoins dans l'enseignement au niveau bachelor.	

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité, et ses explications			
Nom/société	**art.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification**
ASI NE/JU		La demande minoritaire de non-entrée en matière est rejetée.	
ASI NE/JU		Le soutien financier à des mesures visant à améliorer les structures et les processus ne peut être salué que si celles-ci débouchent également sur une amélioration concrète des conditions de travail dans le secteur des soins infirmiers. Par exemple, l' ASI NE/JU soutient l'OFSP dans l'utilisation de l'instrument d'enquête en ligne "Friendly Work Space Job-Stress Analysis" pour les soins de longue durée, mentionné dans le rapport. Toutefois, comme elle l'a souligné dans le cadre de ce projet, de tels instruments ne pourront avoir un impact que si des fonds suffisants sont disponibles ou mis à la disposition des entreprises concernées.	
ASI NE/JU	1	L'ASI NE/JU se félicite du soutien apporté par la Confédération à des projets visant à améliorer l'efficience dans le domaine des soins. L'art. 1 doit être harmonisé avec les autres crédits d'engagement correspondants en ce qui concerne sa durée de validité. Dans le même temps, l'ASI NE/JU répète qu'un délai de huit ans est également trop court pour atteindre les objectifs.	Un crédit d'engagement d'un total de seize millions de francs est alloué pour une durée de huit ans afin de financer les aides prévues (…) à compter de l'entrée en vigueur (…)

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Der Schweizer Interessengruppe Wundspezialisten

Abkürzung der Organisation / Firma : CH IGWS

Adresse : Bärenweg 36, 5303 Würenlingen

Kontaktperson : Judith Soto

Telefon : 079 246 31 67

E-Mail : info@ig-wundspezialisten.ch

Datum : 21.06.2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.

2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.

4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. August 2019** an folgende E-Mail Adressen: pflege@bag.admin.ch
   Sowie an gever@bag.admin.ch

5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht 3

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen 6

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen 11

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 13

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen 20

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 21

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 23

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
CH IGWS	Der Schweizer Interessengruppe Wundspezialisten CH IGWS bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilnehmen und gibt gerne eine Stellungnahme ab. Der CH IGWS ist Mitinitiant der eidgenössischen Volksinitiative «Für eine starke Pflege». Wir weisen darauf hin, dass es hier um eine Stellungnahme des Verbandes handelt. Die Pflegeinitiative wurde lanciert, nachdem im Parlament alle Bemühungen gescheitert sind, den Pflegenotstand nachhaltig zu beheben. So hat das Parlament beispielsweise entschieden, nicht auf die Pa.Iv. Joder 11.418 «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» (11.418) am 27. April 2016 einzutreten. Rückblickend betrachtet hätte die pa.Iv. nicht genügt, die aktuellen Versorgungsprobleme zu lösen und den wachsenden Bedarf an Pflegefachpersonen auszubilden. Der Vorstoss Joder beschränkte sich auf die Forderung nach Anerkennung des autonomen Bereichs der Pflege im Krankenversicherungsgesetz. Demgegenüber verfolgt die Pflegeinitiative umfassendere Ziele, indem sie dafür sorgt, eine allen Personen zugängliche, qualitativ hochstehende pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Der CH IGWS bedankt sich bei der nationalrätlichen Gesundheitskommission SGK-NR und dem BAG für die Vorarbeiten. Wir begrüssen es, dass der Handlungsbedarf endlich unbestritten ist und die Thematik mit grosser Ernsthaftigkeit angegangen wird. Hervorheben möchten wir die hohe Qualität des erläuternden Berichtes. Allerdings müssen wir feststellen, dass trotz dem vorhandenen Problembewusstsein teilweise die falschen Schlüsse gezogen werden.
CH IGWS	Der aktuelle und wachsende Pflegenotstand hat viele Ursachen. Fehlt in Betrieben qualifiziertes Personal, so sinken die Qualität und die Patientensicherheit weiter. Ist die Arbeitsplatzzufriedenheit ungenügend, so nimmt die Berufsverweildauer ab. Ist der Beruf unattraktiv, so entscheiden sich auch zu wenige Leute dazu, Pflegeausbildungen zu beginnen. Dieser Teufelskreislauf der schleichenden Deprofessionalisierung und dem Verlust der Pflegequalität auf Kosten der Patienten und der Pflegefachpersonen muss durch gesetzgeberische Massnahmen endlich behoben werden. Im Fokus der Pflegeinitiative steht die quantitativ und qualitativ bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Es handelt sich damit um eine "Patientensicherheitsinitiative". Dies haben die 115'000 UnterzeichnerInnen klar erkannt. In concreto sorgt die Pflegeinitiative für Massnahmen in vier Bereichen. 1. die Ausbildung einer genügenden Anzahl von Pflegefachpersonen; 2. die rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen;

	3. die Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität aller in der Pflege Tätigen und 4. die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen Der CH IGWS ist sich bewusst, dass die Massnahmen der Pflegeinitiative auch mit einem indirekten Gegenvorschlag umgesetzt werden können. Auch sind uns die Vorteile einer zeitnahen Umsetzung bekannt. Sorge bereitet uns die Tatsache, dass der vorliegende Gegenvorschlag nur die ersten beiden Punkte anpacken will. Aus Sicht des CH IGWS ist es zwingend nötig, auch Massnahmen für die Punkte 3 und 4 festzulegen. Will das Parlament umfassende Massnahmen ergreifen und für eine hohe Pflegequalität, eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen und eine bessere Arbeitsplatzzufriedenheit sorgen, so erachten wir die Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) und besserer Arbeitsplatzbedingungen als unerlässlich. Aus Sicht des CH IGWS ist es zielführend, mit einem allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag dafür eine Grundlage zu schaffen. Es wird nicht gelingen, wesentlich mehr Pflegefachpersonen auszubilden und im Beruf zu halten, wenn sich die Arbeitsumgebungsqualität und damit die Arbeitsbedingungen nicht verbessern. Die Arbeitgeber können keine besseren Arbeitsbedingungen anbieten, wenn ihnen die dazu erforderlichen finanziellen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden. Es ist deshalb zwingend, die Pflegeleistungen angemessen zu entschädigen – in jedem Setting und unabhängig vom Kostenträger.
CH IGWS	Im erläuternden Bericht sind unter Punkt 2.1.3 die Ausbildungen auf der Tertiärstufe aufgeführt. Ganz allgemein wird der Begriff „Pflegefachpersonen“ verwendet, was mit Bezug auf die Inhaberinnen von Berufsprüfungen unkorrekt ist. Es wird falscherweise suggeriert, dass alle Abschlüsse auf der Tertiärstufe in etwa gleichwertig sind, was nicht der Fall ist. Zudem ist uns nicht bekannt, dass man zurzeit an einer universitären Hochschule einen berufsbefähigenden Bachelor of Science in Pflege absolvieren kann. Wir möchten uns kurz über die Aufgaben der diplomierten Pflegefachpersonen äussern, die im Bericht unter 2.1.5 verkürzt dargestellt werden. Die Annahme ist falsch, die diplomierten Pflegefachpersonen würden nur noch den Pflegebedarf abklären und die Pflege planen und die eigentliche Pflege dem sekundär ausgebildeten Personal delegieren. Diplomierte Pflege findet im Wesentlichen nach wie vor im direkten Patientenkontakt statt, wo die fachlichen und menschlichen Kompetenzen, das Wissen und das Können gefragt sind. Um den Mangel an qualifiziertem Personal zu beheben, muss das korrekte Einsatzgebiet der Diplompflege respektiert werden, um dann nachhaltig ihre Rahmenbedingungen zu verbessern (vergl. z.B. Kompetenzverordnung im GesBG.) Im erläuternden Bericht wird unter dem Punkt 2.2.1 eine Tabelle gezeigt, die den zusätzlichen Personalbedarf nach Versorgungsbereich aufzeigt. Wir weisen darauf hin, dass diese Tabelle die Ausbildungsabschlüsse nicht differenziert darstellt.
CH IGWS	Wir möchten ein Missverständnis ausräumen: Wird die Abgeltung bestimmter Pflegeleistungen durch die OKP zukünftig keine ärztliche Verordnung mehr voraussetzen, so werden dadurch die Kompetenzen der Pflegefachpersonen nicht erweitert. Sie besitzen diese Kompetenzen bereits heute. Es ist nicht Teil des KVG, Kompetenzen zu regeln oder zuzuordnen. Dies ist derzeit eine Aufgabe der Kantone und bildet in

	absehbarer Zeit Gegenstand des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG). Mit einer Neuregelung ist auch sicherzustellen, dass der stossende Status der Pflege als Hilfsberuf endlich abgeschafft wird.
CH IGWS	Wir möchten uns zu den Kostenfolgen äussern: Im Fokus der Pflegeinitiative steht die Sicherstellung einer qualitativ guten Pflege, die für alle Menschen zugänglich ist («Patientensicherheits-Initiative»). Wir dürfen es nicht zulassen, dass die Sicherheit der Patienten weiterhin aufs Spiel gesetzt wird. Derzeit werden eindeutig zu wenig Mittel in die Sicherstellung der Pflegequalität und die Deckung des wachsenden Pflegebedarfs investiert, was mittelfristige enorme Kostenfolgen verursacht, z.B. (Re)-Hospitalisierung, vermeidbare Fehler und damit verbunden längere Arbeitsabwesenheiten. Eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ist bei der ambulanten Pflege aufgrund der vorgängigen Bedarfsplanung ausgeschlossen. Eine solche wird heute und müsste in Zukunft von den Krankenkassen im Rahmen der Prüfung der Rechnungen auch unterbunden werden. Aufgrund der demographischen Entwicklung, zur Deckung der wachsenden Unterversorgung und aufgrund der Zunahme von polymorbiden und chronisch kranken Menschen werden die Pflegekosten beträchtlich zunehmen. Für die Gesellschaft und die einzelnen Menschen wäre es aber viel teurer, keine Massnahmen zu ergreifen, weil die Folgekosten, aber auch das menschliche Leid viel höher ausfallen würden. Nachhaltige Investitionen in die Pflege sind eine notwendige Voraussetzung, um die Kosten- und Prämienexplosion im Gesundheitswesen nachhaltig dämpfen zu können.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
CH IGWS				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
CH IGWS	1			Wir begrüssen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, betrachten diese aber als striktes Minimum.	
CH IGWS	1	1-2	b	Wir lehnen beide Minderheitsanträge ab. Die Anträge basieren auf einer Fehleinschätzung. Das Ziel, nämlich die Förderung der Pflegeausbildungen zur Deckung des wachsenden Bedarfs, kann mit der Einschränkung auf Auszubildende mit Betreuungs- und Unterhaltspflichten oder die generelle Streichung von individuellen Beiträgen nicht erreicht werden.	
CH IGWS	2			Die im Bericht geäusserte Befürchtung, die Kantone könnten einen unrealistischen Bedarf an Praktikumsplätzen festlegen, erachten wir als unrealistisch. Wahrscheinlicher ist es, dass die Kantone diesen Bedarf unterschätzen. Aus Sicht des CH IGWS soll bei der Bedarfsplanung nicht einseitig auf die vorhandenen Studienplätze HF und FH abgestellt werden. Die Kantone sollen verpflichtet werden, die Bedarfsplanung jährlich zu veröffentlichen und bei Bedarf zusätzliche Studienplätze zu schaffen.	… Die Kantone veröffentlichen ihre Bedarfsplanung jährlich.
CH IGWS	5	2		Der CH IGWS begrüsst, dass die Kantone den Ausbildungsbetrieben Beiträge für deren Leistungen in der	

				praktischen Ausbildung gewähren müssen. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass damit nur mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten abgegolten werden sollen. Gemäss Artikel 7 gewährt zwar auch der Bund Beiträge, doch sind diese nicht zusätzlich, sondern beteiligt sich der Bund damit zu maximal 50 Prozent an den Beiträgen der Kantone. Dies bedeutet, dass die Kosten für Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung bis zur Hälfte durch die Betriebe selber getragen werden sollen. Für die Leistungserbringer der Pflege kann diese Regelung zu Finanzierungslücken führen. Denn die von ihnen ausgewiesenen und berechtigten Aus- und Weiterbildungskosten müssen entweder Teil der Pflegekosten nach Art. 25a sein oder im Rahmen des vorliegenden Gesetzes abgegolten werden. Da ungedeckte Kosten mit jedem praktischen Ausbildungsplatz ansteigen, wird ein negativer Anreiz für zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen. Damit kein Interpretationsspielraum besteht, müssen die Aus- und Weiterbildungskosten explizit als Teil der Pflegekosten gemäss Art. 25a KVG anerkannt werden. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Kantone ihre Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung in jedem Fall übernehmen müssen.	
CH IGWS	6	1-3		Es ist nicht zielführend, 26 verschiedene Regelungen zur Berechtigung von Ausbildungsbeiträgen zu schaffen. Der Bund ist zu verpflichten, zu Handen der Kantone entsprechende Vorgaben zu erlassen.	2 Die Kantone legen nach Massgabe des Bundes die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge ~~sowie das Verfahren für deren Vergabe~~ fest.

				Wie im Zusammenhang mit Art. 1 erwähnt, erachten wir die geplanten Ausbildungsbeiträge als notwendige, aber nicht genügende Voraussetzung, um den Pflegenotstand wirksam zu verhindern. Der CH IGWS lehnt die Minderheiten ab und geht kurz auf die einzelnen Punkte ein: - Die Gewährung von Darlehen hat sich in der Praxis nicht bewährt. - Die Einschränkung auf Personen mit familiären Betreuungs- und Unterhaltspflichten ist nicht sachgerecht, weil es im Widerspruch mit dem Zweckartikel steht. - Die Bedingung, wonach die EmpfängerInnen die Ausbildung im entsprechenden Kanton absolvieren müssen, ist nicht umsetzbar, da nicht alle Kantone über Ausbildungsstätten verfügen. - Die generelle Streichung des 3. Abschnitts steht ebenfalls im Widerspruch zum Zweckartikel.	
CH IGWS	7			Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus Sicht des CH IGWS heikel. Auch wenn die Kostenbremse gelöst wird, kann das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder gar streichen. Es besteht das reale Risiko, dass die gesprochenen Mittel nicht effektiv zur Verfügung gestellt werden und die Massnahmen somit nicht in Angriff genommen werden.	
CH IGWS				Die Kredite werden gemäss dem Vorschlag nur dann gewährt, wenn die Kantone ebenfalls Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Diese Koppelung ist problematisch. Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie zu wenige Massnahmen, so ist das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos. Aus diesem Grund sind die Kantone zu	Es braucht eine verbindliche Formulierung, dass die Kantone Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen müssen.

				verpflichten, gemäss ihrer Bedarfsplanung Ausbildungsbeiträge zu gewähren.	
CH IGWS	7	1		Die Formulierung "im Rahmen der bewilligten Kredite" bringt zum Ausdruck, dass es sich um eine politische Zielgrösse handelt. Problematisch ist: Es besteht keine Garantie, dass die in der Vorlage (also in den Bundesbeschlüssen) genannten Beträge effektiv zu den Kantonen fliessen. Sprechen die Kantone keine Mittel, so werden auch die Bundesmittel nicht gesprochen (siehe oben).	"im Rahmen der bewilligten Kredite" streichen
CH IGWS	7	2,3		Der CH IGWS schlägt vor, das Wort „höchstens“ im Abs. 2 ersatzlos zu streichen. Gemäss Rückfragen unsererseits entspricht es dem Willen der SGK Nationalrat, dass der Bund und die Kantone je 50 Prozent der Mittel sprechen. Wir weisen darauf hin, dass die Formulierung in Abs. 2 wie auch die entsprechenden Erläuterungen Anlass zu Interpretationsspielraum geben. Abs. 2 könnte derart verstanden werden, dass der Bund 1/3 und die Kantone 2/3 der Ausgaben übernehmen müssen (die Bundesbeiträge betragen die Hälfte der Kantonsbeiträge) Der CH IGWS unterstützt den Minderheitsantrag. Abstufungen sind nicht objektiv festzulegen («zweckmässige Ausgestaltung») und erschweren die Zielerreichung.	Analog Minderheitsantrag: Abs. 2: "höchstens" streichen Abs. 3: Zweiter und dritter Satz: streichen
CH IGWS	9			Eine Evaluation mit der im Bericht dargelegten Zwecksetzung wird vom CH IGWS unterstützt. Im Fokus sollte die Nachhaltigkeit der Massnahmen stehen, beispielsweise die Frage, wie viele der Absolventinnen den Pflegefachberuf effektiv ergreifen und wie lange sie im Beruf verweilen.	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

CH IGWS	12	4, 5		Die Befristung des Gesetzes in den Artikeln 4 und 5 auf einen kurzen Zeitraum von acht Jahren erachtet der CH IGWS als unredlich. Es ist unmöglich, den stark wachsenden Pflegebedarf innert acht Jahren zu decken. Es braucht mehrere Jahre, bis die Massnahmen greifen, die Ausbildungen abgeschlossen werden und dem Arbeitsmarkt genügend Personen zur Verfügung stehen. Entgegen den Ausführungen im Bericht ist nicht davon auszugehen, dass sich die Bedingungen, die das vorliegende Gesetzesvorhaben begründen, innert acht Jahren derart zum Besseren geändert haben werden, dass sich die entsprechenden Massnahmen erübrigen. Es stellt sich auch die Frage, ob Betrieb und Pflegeschulen daran interessiert sein können, Ausbildungsleistungen auszubauen, deren Kosten sie nach acht Jahren selber tragen müssen. In diesem Sinne unterstützt der CH IGWS den Minderheitsantrag.	Analog Minderheitsantrag: Streichen der Absätze 4 und 5

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
CH IGWS	171	1		Die Bezeichnung der diplomierten Pflegefachpersonen als Hilfspersonen der ÄrztInnen bildet seit jeher ein Stein des Anstosses; sie ist nicht nur sachlich falsch, sondern trägt zur Abwertung des Pflegeberufes bei. Die Anerkennung der Eigenständigkeit der Pflegefachpersonen ist im vorliegenden Gesetz wie auch im KVG (s.u.) ein längst überfälliger Schritt.	
CH IGWS	75		b	Dito.	
CH IGWS	73a	3		Die Massnahmen ist sinnvoll und richtig; unseres Erachtens kann sie aber so nicht umgesetzt werden: die OdAs sind keine Bildungsanbieter und können deshalb keine Bildungsangebote bereitstellen. Vordringlich wäre hier die überfällige Revision der Verordnung über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels; nur so kann die berufliche Weiterentwicklung von überaus qualifizierten InhaberInnen altrechtlicher Titel gewährleistet werden und jene Personen dem Gesundheitswesen langfristig erhalten bleiben. Wir verweisen diesbezüglich auf unseren Vorschlag im Bundesbeschluss über die Erhöhung der Abschlüsse an kantonalen Fachhochschulen.	3. Absatz streichen

CH IGWS	10a			Wir unterstützen den überfälligen Berufsbezeichnungsschutz, welcher sich positiv auf das Vertrauen in die Fachpersonen, die Qualität und die Patientensicherheit auswirkt. Der Berufsbezeichnungsschutz verhindert es, dass unqualifizierte Personen Titel führen können, welche die Patienten mit Vertrauen und Kompetenzen der Titelträger verbinden. Zur Verhinderung einer unlauteren und irreführenden Verwendung der Berufsbezeichnungen lehnen wir die Minderheit ab, welche Ziffer 4 streichen will.	
CH IGWS	30a			Der CH IGWS befürwortet das Aussprechen von Bussen für das unrechtmässige Führen von Titeln. Somit kann sichergestellt werden, dass keine Personen mehr Berufsbezeichnungen tragen, die sie aufgrund ihrer Ausbildungen und Kompetenzen nicht führen dürfen. Die Personalknappheit und die damit verbundene Problematik, genügend qualifiziertes Personal zu rekrutieren, verleitet heute einzelne Betriebe dazu, irreführende Berufsbezeichnungen zu verwenden. Aus diesem Grund fordern wir Straflosigkeit von Personen, die auf Anweisung ihres Arbeitgebers eine Berufsbezeichnung führen, die ihnen rechtlich nicht zusteht.	

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
CH IGWS				**Allgemeine Bemerkungen** Der Vorschlag ist zentral, den Berufsstatus des Pflegefachberufes durch die Anerkennung eines eigenständigen Leistungsbereiches der Pflege und durch die entsprechende Anerkennung der diplomierten Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer zu regeln. Dieses Anliegen bildete wiederholt Gegenstand politischer Vorstösse, die allesamt im Bundesparlament gescheitert sind. Dies war mit ein Grund, dass die Volksinitiative lanciert worden ist. Im Grundsatz handelt es sich um den Nachvollzug der längst gelebten Praxis im KVG, nämlich um die geltende Kompetenzabgrenzung zwischen ÄrztInnen und Pflegefachpersonen. Die Teilautonomie der Pflege existiert unabhängig vom KVG. Sie kann allerdings im Leistungsbereich der KLV nicht umgesetzt werden, weil das KVG Pflegeleistungen nur bei Vorliegen einer ärztlichen Anordnung übernimmt. Die Änderung ist nicht mit Mehrkosten verbunden, weil in jedem Fall eine Bedarfsabklärung vorliegen muss. Neu ist, dass gewisse Pflegeleistungen der OKP in Rechnung gestellt werden, ohne dass dafür eine ärztliche Verordnung ausgestellt werden muss. In der Praxis werden schon heute viele Leistungen erbracht, bevor die ärztliche Verordnung vorliegt. Die heutige gesetzliche Regelung ist widersinnig, erhöht die	

				Bürokratie und damit die Kosten und soll endlich gesetzgeberisch korrigiert werden.	
CH IGWS	25	2	a	Aus gesetzestechnischer Systematik sind nicht nur die Leistungen von Pflegefachpersonen gemäss Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff 2bis, sondern auch die Pflegefachpersonen als Erbringer der Leistungen explizit im KVG zu nennen. Bei der Pa.Iv. Joder war diese Anpassung ebenfalls vorgesehen und wurde im damals im erläuternden Bericht der Kommission positiv beurteilt. Der CH IGWS fordert dezidiert die Annahme des Minderheitsantrags Ammann.	Analog Minderheitsantrag: ergänzen „2bis Pflegefachpersonen“
CH IGWS	25a	2		Wir lehnen den Vorschlag ab, wonach Massnahmen der Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemeinsam von einem Arzt/einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden müssen. Dafür gibt es erstens systematische Gründe: AÜP ist einzig und allein ein Finanzierungsmodus, der sich auf eine bestimmte Phase der Behandlung und Pflege bezieht. Inhaltlich unterscheiden sich die Leistungen in der AÜP von den in den anderen Phasen erbrachten Pflegeleistungen in keiner Weise (vgl. Art. 7 KLV). Zweitens sehen wir keinen Grund für eine gesonderte Kompetenzregelung bzw. gesonderte Abgeltungsvoraussetzungen bei der AÜP. Auch hier sollen die ÄrztInnen die dem ärztlichen (diagnostisch-therapeutischen) Bereich und die Pflegefachpersonen die ihrem eigenständigen Bereich zuzuordnenden Massnahmen anordnen. Dies setzte eine Koordination und gegenseitige Absprache nach den elementaren Grundsätzen der interprofessionellen Zusammenarbeit voraus. Entgegen den Erläuterungen im Bericht soll ausgeschlossen werden, dass ÄrztInnen	Analog Minderheitsantrag: […] die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden […]

				Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und der Grundpflege anordnen. Aus diesem Grund unterstützen wir den Antrag der Minderheit. Der Begriff "oder" macht deutlich, dass Leistungen von unterschiedlichen Personen anzuordnen sind. In Kombination mit dem zu ergänzendem Absatz 3 Ziff.b wird festgelegt, welche Massnahmen von einer Pflegefachperson angeordnet werden können.	
	25a	3	a	Entgegen den Erläuterungen im Bericht (z. B. S. 28 zweitunterster Absatz) können ÄrztInnen keine Massnahmen anordnen, die dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnen sind, also Massnahmen der Abklärung, der Beratung, der Koordination und der Grundpflege. Dies würde gegen die berufliche, z.Zt. kantonalrechtlich geregelte Kompetenzordnung verstossen und zu Unklarheiten bezüglich der Haftung der jeweiligen Akteure führen. Litt. a deckt somit ausschliesslich originär ärztlich-medizinische Massnahmen ab, also Massnahmen der Untersuchung und Behandlung.	
CH IGWS	25a	3	b	Es ist nicht sinnvoll, einzig die Grundpflege exemplarisch aufzuführen. Wie es im erläuternden Bericht beschrieben wird, sollen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination und der Grundpflege von Pflegefachpersonen angeordnet werden.	Ergänzung: "dazu gehören die Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege"
CH IGWS	25a	3bisa		Wir begrüssen diese Präzisierung bei Patienten mit komplexen Erkrankungen und am Lebensende, wie auch den damit verbundenen Minderheitsantrag Moret (3bisa), der zusätzlich die angemessene Abgeltung des Pflegepersonals, einschliesslich des Personals in Ausbildung garantieren will. Wir messen der Bestimmung allerdings eher eine deklaratorische Bedeutung zu: wie es der Bericht erwähnt,	Analog Minderheitsantrag: 3bis a ergänzen

				sollte bereits de lege lata diesen besonderen Situationen Rechnung getragen werden, sofern die bestehenden Voraussetzungen des KVG (also insbesondere die WZW-Kriterien) nachweislich erfüllt sind.	
CH IGWS	25a	3ter		Wir weisen der Klarheit halber darauf hin, dass die Abgeltung von Leistungen im eigenständigen Bereich der Pflege zwar keine ärztliche Anordnung, aber von KVG wegen auf jeden Fall nach wie vor eine ärztliche Diagnose voraussetzt.	
CH IGWS	25a	3quater		Wie bei Art. 5 vom neues Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ausgeführt, braucht es im KVG eine Ergänzung, damit die Ausbildungskosten der Institutionen voll gedeckt sind. Nur so können Anreize für weitere und qualitativ hochwertige Praktikumsplätze geschaffen werden.	Einfügen: Art. 25a KVG Abs. 3quater (neu): „Die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten sind Teil der Pflegekosten. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Er berücksichtigt dabei kantonale Vorgaben für die Ausbildung. Beiträge der Kantone gestützt auf das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege werden angerechnet.“
CH IGWS	38	2		Das Ziel ist es, dass möglichst viele Organisationen Ausbildungsleistungen erbringen. Gemäss dem Vorschlag werden einzig Organisationen mit einem kantonalen Leistungsauftrag dazu verpflichtet. Der Kreis ist aber zu vergrössern, indem alle Organisationen mit einer Betriebsbewilligung in die Massnahmen einzubinden sind. Bei der vorgeschlagenen Lösung würden viele Organisationen ohne Leistungsauftrag darauf verzichten, Ausbildungsleistungen zu erbringen, zumal sie nicht von den Unterstützungsbeiträgen profitieren könnten.	[2] Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d[bis] setzt eine kantonale Betriebsbewilligung voraus. Der Kanton legt in der Betriebsbewilligung insbesondere die zu erbringenden Ausbildungsleistungen fest unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 3 des Bundesgesetzes vom …[16] über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.

CH IGWS	38	1bis und 2		Der CH IGWS lehnt die von der Minderheit beantragte Aufhebung des Kontrahierungszwanges vehement ab. Es geht nicht an, an der Pflege ein Exempel zu statuieren. Wir weisen darauf hin, dass die pa.Iv. Joder nicht zuletzt an diesem Punkt gescheitert ist und es beim Volk keine Mehrheit gibt, den Kontrahierungszwang und damit verbunden die freie Pflege-Wahl aufzuheben.	
CH IGWS	39	1	b	Der CH IGWS unterstützt dezidiert den Minderheitsantrag Carobbio Guscetti et al., die verbindliche Vorgabe bezüglich des erforderlichen Pflegefachpersonals schafft. Die Korrelation zwischen Personaldotation (quantitativ und qualitativ, also der Anzahl und dem Ausbildungsniveau der diplomierten Pflegefachpersonen) einerseits und der Pflegequalität und Patientensicherheit (insb. Komplikations- und Sterblichkeitsrate) andererseits, ist wissenschaftlich klar belegt. In immer mehr Ländern werden mit grossem Erfolg so genannte "Nurse-to-patient-ratios" (Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung) eingeführt. Eine Pionierrolle hat dabei der amerikanische Bundesstaat Kalifornien eingenommen, bei dem die Einführung verbindlicher Minimalschlüssel nicht nur zu einer Verbesserung der Outcomes, sondern auch zur Behebung des Pflegenotstandes geführt hat. Dies belegt, dass der Personalmangel und der daraus resultierende Druck auf das verbleibende Personal einen wesentlichen Anteil an der fehlenden Attraktivität des Pflegeberufes bildet. Die Personaldotation ist wegen dem unterschiedlichen Bedarf pro Pflegebereich (stationäre Langzeitpflege, medizinische und chirurgische Abteilungen, Spitex, Intensivstationen etc.) festzulegen. Wir weisen darauf hin, dass die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin selber eine Ratio festgelegt	Analog Minderheitsantrag: Ergänzen: […] "und das Pflegefachpersonal nach Art. 39a verfügen"

				hat, die von allen Ausbildungsspitälern umgesetzt werden muss und die sich bewährt hat. Die Einführung einer Nurse-to-patient-ratio ist eine der Kernforderungen, die mit der eidgenössischen Pflegeinitiative verbunden ist.	
CH IGWS	39a			Bei der Ausgestaltung der Vorgaben ist auf fixe Zahlen auf der Gesetzesstufe zu verzichten. Die Festlegung der Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) pro Pflegebereich ist dem Bundesrat zu delegieren. Wir unterstützen den Minderheitsantrag, erachten diesen aber als Minimalvariante.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39a einfügen
CH IGWS	39b			Der CH IGWS fordert die Einführung eines allgemeinverbindlichen GAV. Nur eine nationale gesetzliche Vorgabe kann die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen sicherstellen. Diese sind die Voraussetzung, um die Arbeitsplatzzufriedenheit und damit die Berufsverweildauer zu erhöhen. Diese wiederum ist ein wesentlicher Faktor, um die Qualität der Pflegeleistungen und die Patientensicherheit zu erhöhen. Der beste GAV, wie auch der beste arbeitsgesetzliche Schutz, nützt nichts, wenn den Betrieben die personellen und finanziellen Mittel fehlen, um die entsprechenden Regelungen umzusetzen. Die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist eine der Kernforderungen, die mit der eidgenössischen Pflegeinitiative verbunden ist.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39b einfügen
CH IGWS	55b			Aufgrund der demographischen Entwicklung, der Zunahme von multimorbiden und chronischen Kranken werden die Kosten der	Streichen

				Pflege grundsätzlich steigen. Auch die Behebung der bestehenden Unterversorgung ist mit steigenden Kosten verbunden. Eine qualitativ hochstehende Pflege trägt zu einem effizienten Mitteleinsatz bei und erhöht den Behandlungserfolg und die Patientenzufriedenheit. Die Mittel, welche in die Pflege investiert werden, sind kostendämpfend, indem vermeidbare Komplikationen verhindert und (Re)-Hospitalisierung unnötig werden. Aufgrund der erforderlichen vorgängigen Bedarfsplanung bei der Pflege kann eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ausgeschlossen werden. Ein erheblicher Teil der Pflegeleistungen zulasten der OKP bleibt ärztlich verordnet (medizinisch-therapeutische Leistungen); sämtliche Pflegeleistungen setzen weiterhin eine ärztliche Diagnose voraus; sämtliche Pflegeleistungen werden von den Versicherungen streng auf ihre Einhaltung der WZW-Kriterien überprüft. Zudem würde es der vorgeschlagene Gesetzestext erlauben, potenziell in allen Kantonen, die über dem Durchschnitt des Kostenwachstums in der Pflege liegen (also der Hälfte der Kantone) eine Zulassungsbeschränkung einzuführen.	
CH IGWS	Ü-best.			Der CH IGWS begrüsst die Einführung einer Evaluation, weist aber darauf hin, dass nicht nur die wirtschaftlichen Folgen im Zentrum stehen dürfen. Zu berücksichtigen sind die Verbesserung der Versorgung und die dadurch vermiedenen Folgekosten (inkl. Vermeidung von Arbeitsplatzausfällen).	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
CH IGWS		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
CH IGWS	1	Wir verweisen hier auf die in unserer Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfes geäusserten Befürchtungen, dass den in Aussicht gestellten Krediten zur Finanzierung der Finanzhilfen die endgültige Verbindlichkeit fehlt. Analog des dortigen Streichungsantrages, muss auch im Bundesbeschluss die Befristung auf acht Jahre gestrichen werden. Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 lehnen wir dezidiert ab und verweisen dabei ebenfalls auf unsere Argumente in der Sache.	Streichen „…für die Dauer von acht Jahren…“

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
CH IGWS		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
CH IGWS		Wir begrüssen die anreizfinanzierte Sonderfinanzierung zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsplätze an den FH. Die entsprechende Erhöhung der Kapazitäten bildet das unerlässliche Pendant zum Ausbau der Praktikumsplätze. Wir bedauern, dass sich diese Massnahme nicht auf den gesamten Bildungsbereich (also auch auf die Ausbildung in den HF) ausdehnen lässt. Dies ist eine Folge der vom CH IGWS seit jeher kritisierten Zweiteilung der Grundausbildung in Pflege in HF und FH. Da diese Zweiteilung in der deutsch- und in der italienischen, nicht aber in der französischen Schweiz umgesetzt wurde, wird sich der vorliegende Beschluss sprachregional unterschiedlich auswirken. Zudem merken wir an, dass im erläuternden Bericht die französische Übersetzung der Höheren Fachschulen veraltet ist. Diese heissen korrekt: „école supérieure“	
CH IGWS	3 litt. c	Dieser Eckwert, der eine Abstimmung auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen an Fachhochschulen abstellt, ist einzig auf die Verhältnisse in der deutschen und der italienischen Schweiz zugeschnitten. Er ist in der französischen Schweiz nicht anwendbar, weil es gar keine HF gibt (mit Ausnahme von St. Imier).	
CH IGWS	3 litt. d	Der CH IGWS fordert ebenfalls die Revision der Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels. Jene Verordnung sollte den InhaberInnen altrechtlicher Titel nach Absolvierung einschlägiger Weiterbildungen die berufliche Weiterentwicklung ermöglichen; wie sich gezeigt hat, wurde dieser	Die Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels ist dahingehend zu revidieren, dass die Liste der anerkannten bzw. verlangten

		Zweck nicht erfüllt. Seit deren Inkrafttreten im Jahr 2015 ist ganzen 451 Gesuchstellerinnen der NTE gewährt worden; zahlreiche Angehörige des Pflegeberufes sind in ihrer beruflichen Weiterentwicklung blockiert, z.B., weil deren Weiterbildung zu wenig weit zurückliegt: ihnen steht einzig das (verkürzte) Bachelorstudium offen! Die entsprechende Verordnungsrevision drängt sich auch deshalb auf, damit jene Bachelorstudienplätze jüngeren Kandidatinnen zur Verfügung stehen, im Sinne der erwünschten Zunahme der Anzahl neuer Pflegediplome – von der Anerkennung des Engagements jener gut ausgebildeten, sehr erfahrenen, aber unter altem Recht diplomierten Pflegefachpersonen ganz zu schweigen. Damit würde auch der berufliche Verbleib jener Personen im Gesundheitswesen gefördert. Schliesslich würde allfälligen InteressentInnen endlich der direkte Zugang zum Masterstudium eröffnet und damit der durch die angestrebte Zunahme der Bachelorabschlüsse bedingte Nachwuchs an Dozierenden gesichert.	Weiterbildungen in Art. 1 Abs. 4 litt. b im Sinne unserer Bemerkungen erweitert bzw. ergänzt wird.

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
CH IGWS		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
CH IGWS		Die finanzielle Förderung von Massnahmen zur Verbesserung von Strukturen und Abläufen kann nur begrüsst werden, soweit diese auch zu einer konkreten Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege führen. So unterstützt der CH IGSW das BAG bei der Nutzbarmachung des im Bericht erwähnten Online-Befragungsinstrumentes "Friendly Work Space Job-Stress Analysis" für die Langzeitpflege. Wie er es aber im Rahmen dieses Projektes betont hat, werden auch solche Instrumente ihre Wirkung nur insoweit entfalten können, als den betroffenen Betrieben genügend Mittel zur Verfügung stehen bzw. gestellt werden.	
CH IGWS	1	Der CH IGWS begrüsst eine Unterstützung des Bundes von Projekten zur Verbesserung der Effizienz im Bereich der Grundversorgung. Der Art. 1 ist in Bezug auf die Geltungsdauer mit den anderen entsprechenden Verpflichtungskrediten zu harmonisieren. Gleichzeitig wiederholt der CH IGWS, dass auch eine Frist von acht Jahren zu kurz ist, um die Ziele zu erreichen.	Für Finanzhilfen nach […] wird für acht Jahre ab Inkrafttreten […] ein Verpflichtungskredit von insgesamt 16 Millionen Franken bewilligt.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : LangzeitSchweiz

Abkürzung der Organisation / Firma : LZCH

Adresse Sekretariat : Denkmalstrasse 1, 6006 Luzern

Kontaktperson : Simone Bertogg, Präsidentin

Telefon Sekretariat : 041 412 27 68

E-Mail : simone.bertogg@langzeitschweiz.ch

Datum : 15.07.2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.

2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.

4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. August 2019** an folgende E-Mail Adressen: pflege@bag.admin.ch
   Sowie an gever@bag.admin.ch

5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht 3

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen 6

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen 11

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 13

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen 20

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 21

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 23

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
LZCH	LangzeitSchweiz, ein Fachverband des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK, bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilzunehmen und gibt gerne eine Stellungnahme ab. Der SBK ist Mitinitiant der eidgenössischen Volksinitiative «Für eine starke Pflege». Wir weisen darauf hin, dass es hier um eine Stellungnahme des Fachverbandes handelt. Die Pflegeinitiative wurde lanciert, nachdem im Parlament alle Bemühungen gescheitert sind, den Pflegenotstand nachhaltig zu beheben. So hat das Parlament beispielsweise entschieden, nicht auf die Pa.Iv. Joder 11.418 «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» (11.418) am 27. April 2016 einzutreten. Rückblickend betrachtet hätte die pa.Iv. nicht genügt, die aktuellen Versorgungsprobleme zu lösen und den wachsenden Bedarf an Pflegefachpersonen auszubilden. Der Vorstoss Joder beschränkte sich auf die Forderung nach Anerkennung des autonomen Bereichs der Pflege im Krankenversicherungsgesetz. Demgegenüber verfolgt die Pflegeinitiative umfassendere Ziele, indem sie dafür sorgt, eine allen Personen zugängliche, qualitativ hochstehende pflegerische Versorgung zu gewährleisten. LangzeitSchweiz bedankt sich bei der nationalrätlichen Gesundheitskommission SGK-NR und dem BAG für die Vorarbeiten. Wir begrüssen es, dass der Handlungsbedarf endlich unbestritten ist und die Thematik mit grosser Ernsthaftigkeit angegangen wird. Hervorheben möchten wir die hohe Qualität des erläuternden Berichtes. Allerdings müssen wir feststellen, dass trotz dem vorhandenen Problembewusstsein teilweise die falschen Schlüsse gezogen werden.
LZCH	Der aktuelle und wachsende Pflegenotstand hat viele Ursachen. Fehlt in Betrieben qualifiziertes Personal, so sinken die Qualität und die Sicherheit der Bewohnenden und der KlientInnen weiter. Ist die Arbeitsplatzzufriedenheit ungenügend, so nimmt die Berufsverweildauer ab. Ist der Beruf unattraktiv, so entscheiden sich auch zu wenige Leute dazu, Pflegeausbildungen zu beginnen. Dieser Teufelskreislauf der schleichenden Deprofessionalisierung und dem Verlust der Pflegequalität auf Kosten der Bewohnenden und KlientInnen und der Pflegefachpersonen muss durch gesetzgeberische Massnahmen endlich behoben werden. Im Fokus der Pflegeinitiative steht die quantitativ und qualitativ bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Es handelt sich damit um eine "Patientensicherheitsinitiative". Dies haben die 115'000 UnterzeichnerInnen klar erkannt. In concreto sorgt die Pflegeinitiative für Massnahmen in vier Bereichen. 1. Die Ausbildung einer genügenden Anzahl von Pflegefachpersonen; 2. Die rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen;

	3. Die Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität aller in der Pflege Tätigen und 4. Die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen LangzeitSchweiz ist sich bewusst, dass die Massnahmen der Pflegeinitiative auch mit einem indirekten Gegenvorschlag umgesetzt werden können. Auch sind uns die Vorteile einer zeitnahen Umsetzung bekannt. Sorge bereitet uns die Tatsache, dass der vorliegende Gegenvorschlag nur die ersten beiden Punkte anpacken will. Aus Sicht von LangzeitSchweiz ist es zwingend nötig, auch Massnahmen für die Punkte 3 und 4 festzulegen. Will das Parlament umfassende Massnahmen ergreifen und für eine hohe Pflegequalität, eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen und eine bessere Arbeitsplatzzufriedenheit sorgen, so erachten wir die Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) und besserer Arbeitsplatzbedingungen als unerlässlich. Aus Sicht von LangzeitSchweiz ist es zielführend, mit einem allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag dafür eine Grundlage zu schaffen. Es wird nicht gelingen, wesentlich mehr Pflegefachpersonen auszubilden und im Beruf zu halten, wenn sich die Arbeitsumgebungsqualität und damit die Arbeitsbedingungen nicht verbessern. Die Arbeitgeber können keine besseren Arbeitsbedingungen anbieten, wenn ihnen die dazu erforderlichen finanziellen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden. Es ist deshalb zwingend, die Pflegeleistungen angemessen zu entschädigen – in jedem Setting und unabhängig vom Kostenträger.
LZCH	Im erläuternden Bericht sind unter Punkt 2.1.3 die Ausbildungen auf der Tertiärstufe aufgeführt. Ganz allgemein wird der Begriff „Pflegefachpersonen“ verwendet, was mit Bezug auf die Inhaberinnen von Berufsprüfungen unkorrekt ist. Es wird falscherweise suggeriert, dass alle Abschlüsse auf der Tertiärstufe in etwa gleichwertig sind, was nicht der Fall ist. Zudem ist uns nicht bekannt, dass man zurzeit an einer universitären Hochschule einen berufsbefähigenden Bachelor of Science in Pflege absolvieren kann. Wir möchten uns kurz über die Aufgaben der diplomierten Pflegefachpersonen äussern, die im Bericht unter 2.1.5 verkürzt dargestellt werden. Die Annahme ist falsch, die diplomierten Pflegefachpersonen würden nur noch den Pflegebedarf abklären und die Pflege planen und die eigentliche Pflege dem sekundär ausgebildeten Personal delegieren. Diplomierte Pflege findet im Wesentlichen nach wie vor im direkten Kontakt mit den Bewohnenden und den KlientInnen statt, wo die fachlichen und menschlichen Kompetenzen, das Wissen und das Können gefragt sind. Die Betreuung und Pflege von hochaltrigen Menschen (und die Begleitung ihrer Angehörigen) beruht auf einem besonderen Mass an Beziehungs- und Vertrauensaufbau. Die Situationen im Alltag sind oftmals komplex, der physische und psychische Zustand fragil. Besondere Bedürfnisse haben Menschen mit Demenz: ihrer Vulnerabilität ist mit einem hohen Mass an Professionalität, Fachkompetenz, Empathie und Respekt zu begegnen. Mit Advanced Care Planning steht ein wichtiges Instrument zur Verfügung, das vorausschauend und gemeinsam mit den Betroffenen die möglichen / gewünschten Schritte bespricht und plant und damit Leid, unerwünschte Hospitalisationen und unnötige Folgekosten verhindert. Dazu bedarf es an qualifizierten Fachkräften. Um den Mangel an qualifiziertem Personal zu beheben, muss das korrekte Einsatzgebiet der Diplompflege respektiert werden, um dann nachhaltig ihre Rahmenbedingungen zu verbessern (vergl. z.B. Kompetenzverordnung im GesBG.)

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

	Im erläuternden Bericht wird unter dem Punkt 2.2.1 eine Tabelle gezeigt, die den zusätzlichen Personalbedarf nach Versorgungsbereich aufzeigt. Wir weisen darauf hin, dass diese Tabelle die Ausbildungsabschlüsse nicht differenziert darstellt.
LZCH	Wir möchten ein Missverständnis ausräumen: Wird die Abgeltung bestimmter Pflegeleistungen durch die OKP zukünftig keine ärztliche Verordnung mehr voraussetzen, so werden dadurch die Kompetenzen der Pflegefachpersonen nicht erweitert. Sie besitzen diese Kompetenzen bereits heute. Es ist nicht Teil des KVG, Kompetenzen zu regeln oder zuzuordnen. Dies ist derzeit eine Aufgabe der Kantone und bildet in absehbarer Zeit Gegenstand des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG). Mit einer Neuregelung ist auch sicherzustellen, dass der stossende Status der Pflege als Hilfsberuf endlich abgeschafft wird.
LZCH	Wir möchten uns zu den Kostenfolgen äussern: Im Fokus der Pflegeinitiative steht die Sicherstellung einer qualitativ guten Pflege, die für alle Menschen zugänglich ist («Patientensicherheits-Initiative»). Wir dürfen es nicht zulassen, dass die Sicherheit der Bewohnenden und KlientInnen weiterhin aufs Spiel gesetzt wird. Derzeit werden eindeutig zu wenig Mittel in die Sicherstellung der Pflegequalität und die Deckung des wachsenden Pflegebedarfs investiert, was mittelfristige enorme Kostenfolgen verursacht, z.B. (Re)-Hospitalisierung, vermeidbare Fehler und damit verbunden längere Arbeitsabwesenheiten. Eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ist bei der ambulanten Pflege aufgrund der vorgängigen Bedarfsplanung ausgeschlossen. Eine solche wird heute und müsste in Zukunft von den Krankenkassen im Rahmen der Prüfung der Rechnungen auch unterbunden werden. Aufgrund der demographischen Entwicklung, zur Deckung der wachsenden Unterversorgung und aufgrund der Zunahme von polymorbiden und chronisch kranken Menschen werden die Pflegekosten beträchtlich zunehmen. Für die Gesellschaft und die einzelnen Menschen wäre es aber viel teurer, keine Massnahmen zu ergreifen, weil die Folgekosten, aber auch das menschliche Leid viel höher ausfallen würden. Nachhaltige Investitionen in die Pflege sind eine notwendige Voraussetzung, um die Kosten- und Prämienexplosion im Gesundheitswesen nachhaltig dämpfen zu können.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
LZCH				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
LZCH	1			Wir begrüssen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, betrachten diese aber als striktes Minimum.	
LZCH	1	1-2	b	Wir lehnen beide Minderheitsanträge ab. Die Anträge basieren auf einer Fehleinschätzung. Das Ziel, nämlich die Förderung der Pflegeausbildungen zur Deckung des wachsenden Bedarfs, kann mit der Einschränkung auf Auszubildende mit Betreuungs- und Unterhaltspflichten oder die generelle Streichung von individuellen Beiträgen nicht erreicht werden.	
LZCH	2			Die im Bericht geäusserte Befürchtung, die Kantone könnten einen unrealistischen Bedarf an Praktikumsplätzen festlegen, erachten wir als unrealistisch. Wahrscheinlicher ist es, dass die Kantone diesen Bedarf unterschätzen. Aus Sicht von LangzeitSchweiz soll bei der Bedarfsplanung nicht einseitig auf die vorhandenen Studienplätze HF und FH abgestellt werden. Die Kantone sollen verpflichtet werden, die Bedarfsplanung jährlich zu veröffentlichen und bei Bedarf zusätzliche Studienplätze zu schaffen.	… Die Kantone veröffentlichen ihre Bedarfsplanung jährlich.
LZCH	5	2		LangzeitSchweiz begrüsst, dass die Kantone den Ausbildungsbetrieben Beiträge für deren Leistungen in der	

				praktischen Ausbildung gewähren müssen. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass damit nur mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten abgegolten werden sollen. Gemäss Artikel 7 gewährt zwar auch der Bund Beiträge, doch sind diese nicht zusätzlich, sondern beteiligt sich der Bund damit zu maximal 50 Prozent an den Beiträgen der Kantone. Dies bedeutet, dass die Kosten für Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung bis zur Hälfte durch die Betriebe selber getragen werden sollen. Für die Leistungserbringer der Pflege kann diese Regelung zu Finanzierungslücken führen. Denn die von ihnen ausgewiesenen und berechtigten Aus- und Weiterbildungskosten müssen entweder Teil der Pflegekosten nach Art. 25a sein oder im Rahmen des vorliegenden Gesetzes abgegolten werden. Da ungedeckte Kosten mit jedem praktischen Ausbildungsplatz ansteigen, wird ein negativer Anreiz für zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen. Damit kein Interpretationsspielraum besteht, müssen die Aus- und Weiterbildungskosten explizit als Teil der Pflegekosten gemäss Art. 25a KVG anerkannt werden. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Kantone ihre Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung in jedem Fall übernehmen müssen.	
LZCH	6	1-3		Es ist nicht zielführend, 26 verschiedene Regelungen zur Berechtigung von Ausbildungsbeiträgen zu schaffen. Der Bund ist zu verpflichten, zu Handen der Kantone entsprechende Vorgaben zu erlassen.	2 Die Kantone legen <u>nach Massgabe des Bundes</u> die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge ~~sowie das Verfahren für deren Vergabe~~ fest.

				Wie im Zusammenhang mit Art. 1 erwähnt, erachten wir die geplanten Ausbildungsbeiträge als notwendige, aber nicht genügende Voraussetzung, um den Pflegenotstand wirksam zu verhindern. LangzeitSchweiz lehnt die Minderheiten ab und geht kurz auf die einzelnen Punkte ein: - Die Gewährung von Darlehen hat sich in der Praxis nicht bewährt. - Die Einschränkung auf Personen mit familiären Betreuungs- und Unterhaltspflichten ist nicht sachgerecht, weil es im Widerspruch mit dem Zweckartikel steht. - Die Bedingung, wonach die EmpfängerInnen die Ausbildung im entsprechenden Kanton absolvieren müssen, ist nicht umsetzbar, da nicht alle Kantone über Ausbildungsstätten verfügen. - Die generelle Streichung des 3. Abschnitts steht ebenfalls im Widerspruch zum Zweckartikel.	
LZCH	7			Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus Sicht von LangzeitSchweiz heikel. Auch wenn die Kostenbremse gelöst wird, kann das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder gar streichen. Es besteht das reale Risiko, dass die gesprochenen Mittel nicht effektiv zur Verfügung gestellt werden und die Massnahmen somit nicht in Angriff genommen werden.	
				Die Kredite werden gemäss dem Vorschlag nur dann gewährt, wenn die Kantone ebenfalls Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Diese Koppelung ist problematisch. Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie zu wenige Massnahmen, so ist das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos. Aus diesem Grund sind die Kantone zu	Es braucht eine verbindliche Formulierung, dass die Kantone Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen müssen.

				verpflichten, gemäss ihrer Bedarfsplanung Ausbildungsbeiträge zu gewähren.	
LZCH	7	1		Die Formulierung "im Rahmen der bewilligten Kredite" bringt zum Ausdruck, dass es sich um eine politische Zielgrösse handelt. Problematisch ist: Es besteht keine Garantie, dass die in der Vorlage (also in den Bundesbeschlüssen) genannten Beträge effektiv zu den Kantonen fliessen. Sprechen die Kantone keine Mittel, so werden auch die Bundesmittel nicht gesprochen (siehe oben).	"im Rahmen der bewilligten Kredite" streichen
LZCH	7	2,3		LangzeitSchweiz schlägt vor, das Wort „höchstens“ im Abs. 2 ersatzlos zu streichen. Gemäss Rückfragen unsererseits entspricht es dem Willen der SGK Nationalrat, dass der Bund und die Kantone je 50 Prozent der Mittel sprechen. Wir weisen darauf hin, dass die Formulierung in Abs. 2 wie auch die entsprechenden Erläuterungen Anlass zu Interpretationsspielraum geben. Abs. 2 könnte derart verstanden werden, dass der Bund 1/3 und die Kantone 2/3 der Ausgaben übernehmen müssen (die Bundesbeiträge betragen die Hälfte der Kantonsbeiträge) LangzeitSchweiz unterstützt den Minderheitsantrag. Abstufungen sind nicht objektiv festzulegen («zweckmässige Ausgestaltung») und erschweren die Zielerreichung.	Analog Minderheitsantrag: Abs. 2: "höchstens" streichen Abs. 3: Zweiter und dritter Satz: streichen
LZCH	9			Eine Evaluation mit der im Bericht dargelegten Zwecksetzung wird von LangzeitSchweiz unterstützt. Im Fokus sollte die Nachhaltigkeit der Massnahmen stehen, beispielsweise die Frage, wie viele der Absolventinnen den Pflegefachberuf effektiv ergreifen und wie lange sie im Beruf verweilen.	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

LZCH	12	4, 5		Die Befristung des Gesetzes in den Artikeln 4 und 5 auf einen kurzen Zeitraum von acht Jahren erachtet LangzeitSchweiz als unredlich. Es ist unmöglich, den stark wachsenden Pflegebedarf innert acht Jahren zu decken. Es braucht mehrere Jahre, bis die Massnahmen greifen, die Ausbildungen abgeschlossen werden und dem Arbeitsmarkt genügend Personen zur Verfügung stehen. Entgegen den Ausführungen im Bericht ist nicht davon auszugehen, dass sich die Bedingungen, die das vorliegende Gesetzesvorhaben begründen, innert acht Jahren derart zum Besseren geändert haben werden, dass sich die entsprechenden Massnahmen erübrigen. Es stellt sich auch die Frage, ob Betrieb und Pflegeschulen daran interessiert sein können, Ausbildungsleistungen auszubauen, deren Kosten sie nach acht Jahren selber tragen müssen. In diesem Sinne unterstützt LangzeitSchweiz den Minderheitsantrag.	Analog Minderheitsantrag: Streichen der Absätze 4 und 5

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
LZCH	171	1		Die Bezeichnung der diplomierten Pflegefachpersonen als Hilfspersonen der ÄrztInnen bildet seit jeher ein Stein des Anstosses; sie ist nicht nur sachlich falsch, sondern trägt zur Abwertung des Pflegeberufes bei. Die Anerkennung der Eigenständigkeit der Pflegefachpersonen ist im vorliegenden Gesetz wie auch im KVG (s.u.) ein längst überfälliger Schritt.	
LZCH	75		b	Dito.	
LZCH	73a	3		Die Massnahmen ist sinnvoll und richtig; unseres Erachtens kann sie aber so nicht umgesetzt werden: die OdAs sind keine Bildungsanbieter und können deshalb keine Bildungsangebote bereitstellen. Vordringlich wäre hier die überfällige Revision der Verordnung über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels; nur so kann die berufliche Weiterentwicklung von überaus qualifizierten InhaberInnen altrechtlicher Titel gewährleistet werden und jene Personen dem Gesundheitswesen langfristig erhalten bleiben. Wir verweisen diesbezüglich auf unseren Vorschlag im Bundesbeschluss über die Erhöhung der Abschlüsse an kantonalen Fachhochschulen.	3. Absatz streichen

LZCH	10a			Wir unterstützen den überfälligen Berufsbezeichnungsschutz, welcher sich positiv auf das Vertrauen in die Fachpersonen, die Qualität und die Patientensicherheit auswirkt. Der Berufsbezeichnungsschutz verhindert es, dass unqualifizierte Personen Titel führen können, welche die Patienten mit Vertrauen und Kompetenzen der Titelträger verbinden. Zur Verhinderung einer unlauteren und irreführenden Verwendung der Berufsbezeichnungen lehnen wir die Minderheit ab, welche Ziffer 4 streichen will.	
LZCH	30a			LangzeitSchweiz befürwortet das Aussprechen von Bussen für das unrechtmässige Führen von Titeln. Somit kann sichergestellt werden, dass keine Personen mehr Berufsbezeichnungen tragen, die sie aufgrund ihrer Ausbildungen und Kompetenzen nicht führen dürfen. Die Personalknappheit und die damit verbundene Problematik, genügend qualifiziertes Personal zu rekrutieren, verleitet heute einzelne Betriebe dazu, irreführende Berufsbezeichnungen zu verwenden. Aus diesem Grund fordern wir Straflosigkeit von Personen, die auf Anweisung ihres Arbeitgebers eine Berufsbezeichnung führen, die ihnen rechtlich nicht zusteht.	

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
LZCH				**Allgemeine Bemerkungen** Der Vorschlag ist zentral, den Berufsstatus des Pflegefachberufes durch die Anerkennung eines eigenständigen Leistungsbereiches der Pflege und durch die entsprechende Anerkennung der diplomierten Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer zu regeln. Dieses Anliegen bildete wiederholt Gegenstand politischer Vorstösse, die allesamt im Bundesparlament gescheitert sind. Dies war mit ein Grund, dass die Volksinitiative lanciert worden ist. Im Grundsatz handelt es sich um den Nachvollzug der längst gelebten Praxis im KVG, nämlich um die geltende Kompetenzabgrenzung zwischen ÄrztInnen und Pflegefachpersonen. Die Teilautonomie der Pflege existiert unabhängig vom KVG. Sie kann allerdings im Leistungsbereich der KLV nicht umgesetzt werden, weil das KVG Pflegeleistungen nur bei Vorliegen einer ärztlichen Anordnung übernimmt. Die Änderung ist nicht mit Mehrkosten verbunden, weil in jedem Fall eine Bedarfsabklärung vorliegen muss. Neu ist, dass gewisse Pflegeleistungen der OKP in Rechnung gestellt werden, ohne dass dafür eine ärztliche Verordnung ausgestellt werden muss. In der Praxis werden schon heute viele Leistungen erbracht, bevor die ärztliche Verordnung vorliegt. Die heutige gesetzliche Regelung ist widersinnig, erhöht die	

				Bürokratie und damit die Kosten und soll endlich gesetzgeberisch korrigiert werden.	
LZCH	25	2	a	Aus gesetzestechnischer Systematik sind nicht nur die Leistungen von Pflegefachpersonen gemäss Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff 2bis, sondern auch die Pflegefachpersonen als Erbringer der Leistungen explizit im KVG zu nennen. Bei der Pa.Iv. Joder war diese Anpassung ebenfalls vorgesehen und wurde im damals im erläuternden Bericht der Kommission positiv beurteilt. LangzeitSchweiz fordert dezidiert die Annahme des Minderheitsantrags Ammann.	Analog Minderheitsantrag: ergänzen „2bis Pflegefachpersonen“
LZCH	25a	2		Wir lehnen den Vorschlag ab, wonach Massnahmen der Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemeinsam von einem Arzt/einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden müssen. Dafür gibt es erstens systematische Gründe: AÜP ist einzig und allein ein Finanzierungsmodus, der sich auf eine bestimmte Phase der Behandlung und Pflege bezieht. Inhaltlich unterscheiden sich die Leistungen in der AÜP von den in den anderen Phasen erbrachten Pflegeleistungen in keiner Weise (vgl. Art. 7 KLV). Zweitens sehen wir keinen Grund für eine gesonderte Kompetenzregelung bzw. gesonderte Abgeltungsvoraussetzungen bei der AÜP. Auch hier sollen die ÄrztInnen die dem ärztlichen (diagnostisch-therapeutischen) Bereich und die Pflegefachpersonen die ihrem eigenständigen Bereich zuzuordnenden Massnahmen anordnen. Dies setzte eine Koordination und gegenseitige Absprache nach den elementaren Grundsätzen der interprofessionellen Zusammenarbeit voraus. Entgegen den Erläuterungen im Bericht soll ausgeschlossen werden, dass ÄrztInnen	Analog Minderheitsantrag: […] die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden […]

				Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und der Grundpflege anordnen. Aus diesem Grund unterstützen wir den Antrag der Minderheit. Der Begriff "oder" macht deutlich, dass Leistungen von unterschiedlichen Personen anzuordnen sind. In Kombination mit dem zu ergänzendem Absatz 3 Ziff.b wird festgelegt, welche Massnahmen von einer Pflegefachperson angeordnet werden können.	
LZCH	25a	3	a	Entgegen den Erläuterungen im Bericht (z. B. S. 28 zweitunterster Absatz) können ÄrztInnen keine Massnahmen anordnen, die dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnen sind, also Massnahmen der Abklärung, der Beratung, der Koordination und der Grundpflege. Dies würde gegen die berufliche, z.Zt. kantonalrechtlich geregelte Kompetenzordnung verstossen und zu Unklarheiten bezüglich der Haftung der jeweiligen Akteure führen. Litt. a deckt somit ausschliesslich originär ärztlich-medizinische Massnahmen ab, also Massnahmen der Untersuchung und Behandlung.	
LZCH	25a	3	b	Es ist nicht sinnvoll, einzig die Grundpflege exemplarisch aufzuführen. Wie es im erläuternden Bericht beschrieben wird, sollen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination und der Grundpflege von Pflegefachpersonen angeordnet werden.	Ergänzung: "dazu gehören die Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege"
LZCH	25a	3bisa		Wir begrüssen diese Präzisierung bei Patienten mit komplexen Erkrankungen und am Lebensende, wie auch den damit verbundenen Minderheitsantrag Moret (3bisa), der zusätzlich die angemessene Abgeltung des Pflegepersonals, einschliesslich des Personals in Ausbildung garantieren will. Wir messen der Bestimmung allerdings eher eine deklaratorische Bedeutung zu: wie es der Bericht erwähnt,	Analog Minderheitsantrag: 3bis a ergänzen

				sollte bereits de lege lata diesen besonderen Situationen Rechnung getragen werden, sofern die bestehenden Voraussetzungen des KVG (also insbesondere die WZW-Kriterien) nachweislich erfüllt sind.	
LZCH	25a	3ter		Wir weisen der Klarheit halber darauf hin, dass die Abgeltung von Leistungen im eigenständigen Bereich der Pflege zwar keine ärztliche Anordnung, aber von KVG wegen auf jeden Fall nach wie vor eine ärztliche Diagnose voraussetzt.	
LZCH	25a	3quater		Wie bei Art. 5 vom neuen Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ausgeführt, braucht es im KVG eine Ergänzung, damit die Ausbildungskosten der Institutionen voll gedeckt sind. Nur so können Anreize für weitere und qualitativ hochwertige Praktikumsplätze geschaffen werden.	Einfügen: Art. 25a KVG Abs. 3quater (neu): „Die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten sind Teil der Pflegekosten. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Er berücksichtigt dabei kantonale Vorgaben für die Ausbildung. Beiträge der Kantone gestützt auf das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege werden angerechnet.“
LZCH	38	2		Das Ziel ist es, dass möglichst viele Organisationen Ausbildungsleistungen erbringen. Gemäss dem Vorschlag werden einzig Organisationen mit einem kantonalen Leistungsauftrag dazu verpflichtet. Der Kreis ist aber zu vergrössern, indem alle Organisationen mit einer Betriebsbewilligung in die Massnahmen einzubinden sind. Bei der vorgeschlagenen Lösung würden viele Organisationen ohne Leistungsauftrag darauf verzichten, Ausbildungsleistungen zu erbringen, zumal sie nicht von den Unterstützungsbeiträgen profitieren könnten.	[2] Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d[bis] setzt eine kantonale Betriebsbewilligung voraus. Der Kanton legt in der Betriebsbewilligung insbesondere die zu erbringenden Ausbildungsleistungen fest unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 3 des Bundesgesetzes vom …[16] über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.

LZCH	38	1bis und 2		LangzeitSchweiz lehnt die von der Minderheit beantragte Aufhebung des Kontrahierungszwanges vehement ab. Es geht nicht an, an der Pflege ein Exempel zu statuieren. Wir weisen darauf hin, dass die pa.Iv. Joder nicht zuletzt an diesem Punkt gescheitert ist und es beim Volk keine Mehrheit gibt, den Kontrahierungszwang und damit verbunden die freie Pflege-Wahl aufzuheben.	
LZCH	39	1	b	LangzeitSchweiz unterstützt dezidiert den Minderheitsantrag Carobbio Guscetti et al., der verbindliche Vorgaben bezüglich des erforderlichen Pflegefachpersonals schafft. Die Korrelation zwischen Personaldotation (quantitativ und qualitativ, also der Anzahl und dem Ausbildungsniveau der diplomierten Pflegefachpersonen) einerseits und der Pflegequalität und Patientensicherheit (insb. Komplikations- und Sterblichkeitsrate) andererseits, ist wissenschaftlich klar belegt. In immer mehr Ländern werden mit grossem Erfolg so genannte "Nurse-to-patient-ratios" (Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung) eingeführt. Eine Pionierrolle hat dabei der amerikanische Bundesstaat Kalifornien eingenommen, bei dem die Einführung verbindlicher Minimalschlüssel nicht nur zu einer Verbesserung der Outcomes, sondern auch zur Behebung des Pflegenotstandes geführt hat. Dies belegt, dass der Personalmangel und der daraus resultierende Druck auf das verbleibende Personal einen wesentlichen Anteil an der fehlenden Attraktivität des Pflegeberufes bildet. Die Personaldotation ist wegen dem unterschiedlichen Bedarf pro Pflegebereich (stationäre Langzeitpflege, medizinische und chirurgische Abteilungen, Spitex, Intensivstationen etc.) festzulegen. Wir weisen darauf hin, dass die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin selber eine Ratio festgelegt	Analog Minderheitsantrag: Ergänzen: […] "und das Pflegefachpersonal nach Art. 39a verfügen"

				hat, die von allen Ausbildungsspitälern umgesetzt werden muss und die sich bewährt hat. Die Einführung einer Nurse-to-patient-ratio ist eine der Kernforderungen, die mit der eidgenössischen Pflegeinitiative verbunden ist.	
LZCH	39a			Bei der Ausgestaltung der Vorgaben ist auf fixe Zahlen auf der Gesetzesstufe zu verzichten. Die Festlegung der Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) pro Pflegebereich ist dem Bundesrat zu delegieren. Wir unterstützen den Minderheitsantrag, erachten diesen aber als Minimalvariante.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39a einfügen
LZCH	39b			LangzeitSchweiz fordert die Einführung eines allgemeinverbindlichen GAV. Nur eine nationale gesetzliche Vorgabe kann die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen sicherstellen. Diese sind die Voraussetzung, um die Arbeitsplatzzufriedenheit und damit die Berufsverweildauer zu erhöhen. Diese wiederum ist ein wesentlicher Faktor, um die Qualität der Pflegeleistungen und die Patientensicherheit zu erhöhen. Der beste GAV, wie auch der beste arbeitsgesetzliche Schutz, nützt nichts, wenn den Betrieben die personellen und finanziellen Mittel fehlen, um die entsprechenden Regelungen umzusetzen. Die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist eine der Kernforderungen, die mit der eidgenössischen Pflegeinitiative verbunden ist.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39b einfügen
SBK-ASI	55b			Aufgrund der demographischen Entwicklung, der Zunahme von multimorbiden und chronischen Kranken werden die Kosten der	Streichen

				Pflege grundsätzlich steigen. Auch die Behebung der bestehenden Unterversorgung ist mit steigenden Kosten verbunden. Eine qualitativ hochstehende Pflege trägt zu einem effizienten Mitteleinsatz bei und erhöht den Behandlungserfolg und die Patientenzufriedenheit. Die Mittel, welche in die Pflege investiert werden, sind kostendämpfend, indem vermeidbare Komplikationen verhindert und (Re)-Hospitalisierung unnötig werden. Aufgrund der erforderlichen vorgängigen Bedarfsplanung bei der Pflege kann eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ausgeschlossen werden. Ein erheblicher Teil der Pflegeleistungen zulasten der OKP bleibt ärztlich verordnet (medizinisch-therapeutische Leistungen); sämtliche Pflegeleistungen setzen weiterhin eine ärztliche Diagnose voraus; sämtliche Pflegeleistungen werden von den Versicherungen streng auf ihre Einhaltung der WZW-Kriterien überprüft. Zudem würde es der vorgeschlagene Gesetzestext erlauben, potenziell in allen Kantonen, die über dem Durchschnitt des Kostenwachstums in der Pflege liegen (also der Hälfte der Kantone) eine Zulassungsbeschränkung einzuführen.	
LZCH	Ü-best.			LangzeitSchweiz begrüsst die Einführung einer Evaluation, weist aber darauf hin, dass nicht nur die wirtschaftlichen Folgen im Zentrum stehen dürfen. Zu berücksichtigen sind die Verbesserung der Versorgung und die dadurch vermiedenen Folgekosten (inkl. Vermeidung von Arbeitsplatzausfällen).	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
LZCH		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
LZCH	1	Wir verweisen hier auf die in unserer Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfes geäusserten Befürchtungen, dass den in Aussicht gestellten Krediten zur Finanzierung der Finanzhilfen die endgültige Verbindlichkeit fehlt. Analog des dortigen Streichungsantrages, muss auch im Bundesbeschluss die Befristung auf acht Jahre gestrichen werden. Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 lehnen wir dezidiert ab und verweisen dabei ebenfalls auf unsere Argumente in der Sache.	Streichen „…für die Dauer von acht Jahren…“

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
LZCH		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
LZCH		Wir begrüssen die anreizfinanzierte Sonderfinanzierung zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsplätze an den FH. Die entsprechende Erhöhung der Kapazitäten bildet das unerlässliche Pendant zum Ausbau der Praktikumsplätze. Wir bedauern, dass sich diese Massnahme nicht auf den gesamten Bildungsbereich (also auch auf die Ausbildung in den HF) ausdehnen lässt. Dies ist eine Folge der von LangzeitSchweiz kritisierten Zweiteilung der Grundausbildung in Pflege in HF und FH. Da diese Zweiteilung in der deutsch- und in der italienischen, nicht aber in der französischen Schweiz umgesetzt wurde, wird sich der vorliegende Beschluss sprachregional unterschiedlich auswirken. Zudem merken wir an, dass im erläuternden Bericht die französische Übersetzung der Höheren Fachschulen veraltet ist. Diese heissen korrekt: „école supérieure“	
LZCH	3 litt. c	Dieser Eckwert, der eine Abstimmung auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen an Fachhochschulen abstellt, ist einzig auf die Verhältnisse in der deutschen und der italienischen Schweiz zugeschnitten. Er ist in der französischen Schweiz nicht anwendbar, weil es gar keine HF gibt (mit Ausnahme von St. Imier).	
	3 litt. d	LangzeitSchweiz fordert ebenfalls die Revision der Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels. Jene Verordnung sollte den InhaberInnen altrechtlicher Titel nach Absolvierung einschlägiger Weiterbildungen die berufliche Weiterentwicklung ermöglichen; wie sich gezeigt hat, wurde dieser	Die Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels ist dahingehend zu revidieren, dass die Liste der anerkannten bzw. verlangten

		Zweck nicht erfüllt. Seit deren Inkrafttreten im Jahr 2015 ist ganzen 451 Gesuchstellerinnen der NTE gewährt worden; zahlreiche Angehörige des Pflegeberufes sind in ihrer beruflichen Weiterentwicklung blockiert, z.B., weil deren Weiterbildung zu wenig weit zurückliegt: ihnen steht einzig das (verkürzte) Bachelorstudium offen! Die entsprechende Verordnungsrevision drängt sich auch deshalb auf, damit jene Bachelorstudienplätze jüngeren Kandidatinnen zur Verfügung stehen, im Sinne der erwünschten Zunahme der Anzahl neuer Pflegediplome – von der Anerkennung des Engagements jener gut ausgebildeten, sehr erfahrenen, aber unter altem Recht diplomierten Pflegefachpersonen ganz zu schweigen. Damit würde auch der berufliche Verbleib jener Personen im Gesundheitswesen gefördert. Schliesslich würde allfälligen InteressentInnen endlich der direkte Zugang zum Masterstudium eröffnet und damit der durch die angestrebte Zunahme der Bachelorabschlüsse bedingte Nachwuchs an Dozierenden gesichert.	Weiterbildungen in Art. 1 Abs. 4 litt. b im Sinne unserer Bemerkungen erweitert bzw. ergänzt wird.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
LZCH		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
LZCH		Die finanzielle Förderung von Massnahmen zur Verbesserung von Strukturen und Abläufen kann nur begrüsst werden, soweit diese auch zu einer konkreten Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege führen. So unterstützt LangzeitSchweiz das BAG bei der Nutzbarmachung des im Bericht erwähnten Online-Befragungsinstrumentes "Friendly Work Space Job-Stress Analysis" für die Langzeitpflege. Wie er es aber im Rahmen dieses Projektes betont hat, werden auch solche Instrumente ihre Wirkung nur insoweit entfalten können, als den betroffenen Betrieben genügend Mittel zur Verfügung stehen bzw. gestellt werden.	
LZCH	1	LangzeitSchweiz begrüsst eine Unterstützung des Bundes von Projekten zur Verbesserung der Effizienz im Bereich der Grundversorgung. Der Art. 1 ist in Bezug auf die Geltungsdauer mit den anderen entsprechenden Verpflichtungskrediten zu harmonisieren; eine Frist von acht Jahren ist jedoch zu kurz, um die Ziele zu erreichen.	Für Finanzhilfen nach […] wird für acht Jahre ab Inkrafttreten […] ein Verpflichtungskredit von insgesamt 16 Millionen Franken bewilligt.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ

Abkürzung der Organisation / Firma : NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ

Adresse : Bahnhofstr. 7b, 6210 Sursee

Kontaktperson : Petra Tobias

Telefon : 079 881 23 57

E-Mail : petra.tobias@notfallpflege.ch

Datum : 26.06.2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.

2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.

4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. August 2019** an folgende E-Mail Adressen: pflege@bag.admin.ch
   Sowie an gever@bag.admin.ch

5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht 3

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen 6

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen 11

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 13

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen 20

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 21

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 23

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilnehmen und gibt gerne eine Stellungnahme ab. NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ ist Mitinitiant der eidgenössischen Volksinitiative «Für eine starke Pflege». Wir weisen darauf hin, dass es hier um eine Stellungnahme des Verbandes handelt. Die Pflegeinitiative wurde lanciert, nachdem im Parlament alle Bemühungen gescheitert sind, den Pflegenotstand nachhaltig zu beheben. So hat das Parlament beispielsweise entschieden, nicht auf die Pa.Iv. Joder 11.418 «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» (11.418) am 27. April 2016 einzutreten. Rückblickend betrachtet hätte die pa.Iv. nicht genügt, die aktuellen Versorgungsprobleme zu lösen und den wachsenden Bedarf an Pflegefachpersonen auszubilden. Der Vorstoss Joder beschränkte sich auf die Forderung nach Anerkennung des autonomen Bereichs der Pflege im Krankenversicherungsgesetz. Demgegenüber verfolgt die Pflegeinitiative umfassendere Ziele, indem sie dafür sorgt, eine allen Personen zugängliche, qualitativ hochstehende pflegerische Versorgung zu gewährleisten. NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ bedankt sich bei der nationalrätlichen Gesundheitskommission SGK-NR und dem BAG für die Vorarbeiten. Wir begrüssen es, dass der Handlungsbedarf endlich unbestritten ist und die Thematik mit grosser Ernsthaftigkeit angegangen wird. Hervorheben möchten wir die hohe Qualität des erläuternden Berichtes. Allerdings müssen wir feststellen, dass trotz dem vorhandenen Problembewusstsein teilweise die falschen Schlüsse gezogen werden.
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	Der aktuelle und wachsende Pflegenotstand hat viele Ursachen. Fehlt in Betrieben qualifiziertes Personal, so sinken die Qualität und die Patientensicherheit weiter. Ist die Arbeitsplatzzufriedenheit ungenügend, so nimmt die Berufsverweildauer ab. Ist der Beruf unattraktiv, so entscheiden sich auch zu wenige Leute dazu, Pflegeausbildungen zu beginnen. Dieser Teufelskreislauf der schleichenden Deprofessionalisierung und dem Verlust der Pflegequalität auf Kosten der Patienten und der Pflegefachpersonen muss durch gesetzgeberische Massnahmen endlich behoben werden. Im Fokus der Pflegeinitiative steht die quantitativ und qualitativ bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Es handelt sich damit um eine "Patientensicherheitsinitiative". Dies haben die 115'000 UnterzeichnerInnen klar erkannt. In concreto sorgt die Pflegeinitiative für Massnahmen in vier Bereichen. 1. die Ausbildung einer genügenden Anzahl von Pflegefachpersonen; 2. die rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen;

	3. die Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität aller in der Pflege Tätigen und 4. die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ ist sich bewusst, dass die Massnahmen der Pflegeinitiative auch mit einem indirekten Gegenvorschlag umgesetzt werden können. Auch sind uns die Vorteile einer zeitnahen Umsetzung bekannt. Sorge bereitet uns die Tatsache, dass der vorliegende Gegenvorschlag nur die ersten beiden Punkte anpacken will. Aus Sicht von NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ ist es zwingend nötig, auch Massnahmen für die Punkte 3 und 4 festzulegen. Will das Parlament umfassende Massnahmen ergreifen und für eine hohe Pflegequalität, eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen und eine bessere Arbeitsplatzzufriedenheit sorgen, so erachten wir die Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) und besserer Arbeitsplatzbedingungen als unerlässlich. Aus Sicht von NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ ist es zielführend, mit einem allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag dafür eine Grundlage zu schaffen. Es wird nicht gelingen, wesentlich mehr Pflegefachpersonen auszubilden und im Beruf zu halten, wenn sich die Arbeitsumgebungsqualität und damit die Arbeitsbedingungen nicht verbessern. Die Arbeitgeber können keine besseren Arbeitsbedingungen anbieten, wenn ihnen die dazu erforderlichen finanziellen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden. Es ist deshalb zwingend, die Pflegeleistungen angemessen zu entschädigen – in jedem Setting und unabhängig vom Kostenträger.
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	Im erläuternden Bericht sind unter Punkt 2.1.3 die Ausbildungen auf der Tertiärstufe aufgeführt. Ganz allgemein wird der Begriff „Pflegefachpersonen“ verwendet, was mit Bezug auf die Inhaberinnen von Berufsprüfungen unkorrekt ist. Es wird falscherweise suggeriert, dass alle Abschlüsse auf der Tertiärstufe in etwa gleichwertig sind, was nicht der Fall ist. Zudem ist uns nicht bekannt, dass man zurzeit an einer universitären Hochschule einen berufsbefähigenden Bachelor of Science in Pflege absolvieren kann. Wir möchten uns kurz über die Aufgaben der diplomierten Pflegefachpersonen äussern, die im Bericht unter 2.1.5 verkürzt dargestellt werden. Die Annahme ist falsch, die diplomierten Pflegefachpersonen würden nur noch den Pflegebedarf abklären und die Pflege planen und die eigentliche Pflege dem sekundär ausgebildeten Personal delegieren. Diplomierte Pflege findet im Wesentlichen nach wie vor im direkten Patientenkontakt statt, wo die fachlichen und menschlichen Kompetenzen, das Wissen und das Können gefragt sind. Um den Mangel an qualifiziertem Personal zu beheben, muss das korrekte Einsatzgebiet der Diplompflege respektiert werden, um dann nachhaltig ihre Rahmenbedingungen zu verbessern (vergl. z.B. Kompetenzverordnung im GesBG.) Im erläuternden Bericht wird unter dem Punkt 2.2.1 eine Tabelle gezeigt, die den zusätzlichen Personalbedarf nach Versorgungsbereich aufzeigt. Wir weisen darauf hin, dass diese Tabelle die Ausbildungsabschlüsse nicht differenziert darstellt.
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	Wir möchten ein Missverständnis ausräumen: Wird die Abgeltung bestimmter Pflegeleistungen durch die OKP zukünftig keine ärztliche Verordnung mehr voraussetzen, so werden dadurch die Kompetenzen der Pflegefachpersonen nicht erweitert. Sie besitzen diese Kompetenzen bereits heute. Es ist nicht Teil des KVG, Kompetenzen zu regeln oder zuzuordnen. Dies ist derzeit eine Aufgabe der Kantone und bildet in absehbarer Zeit Gegenstand des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG). Mit einer Neuregelung ist auch sicherzustellen, dass der

	stossende Status der Pflege als Hilfsberuf endlich abgeschafft wird.
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	Wir möchten uns zu den Kostenfolgen äussern: Im Fokus der Pflegeinitiative steht die Sicherstellung einer qualitativ guten Pflege, die für alle Menschen zugänglich ist («Patientensicherheits-Initiative»). Wir dürfen es nicht zulassen, dass die Sicherheit der Patienten weiterhin aufs Spiel gesetzt wird. Derzeit werden eindeutig zu wenig Mittel in die Sicherstellung der Pflegequalität und die Deckung des wachsenden Pflegebedarfs investiert, was mittelfristige enorme Kostenfolgen verursacht, z.B. (Re)-Hospitalisierung, vermeidbare Fehler und damit verbunden längere Arbeitsabwesenheiten. Eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ist bei der ambulanten Pflege aufgrund der vorgängigen Bedarfsplanung ausgeschlossen. Eine solche wird heute und müsste in Zukunft von den Krankenkassen im Rahmen der Prüfung der Rechnungen auch unterbunden werden. Aufgrund der demographischen Entwicklung, zur Deckung der wachsenden Unterversorgung und aufgrund der Zunahme von polymorbiden und chronisch kranken Menschen werden die Pflegekosten beträchtlich zunehmen. Für die Gesellschaft und die einzelnen Menschen wäre es aber viel teurer, keine Massnahmen zu ergreifen, weil die Folgekosten, aber auch das menschliche Leid viel höher ausfallen würden. Nachhaltige Investitionen in die Pflege sind eine notwendige Voraussetzung, um die Kosten- und Prämienexplosion im Gesundheitswesen nachhaltig dämpfen zu können.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	1			Wir begrüssen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, betrachten diese aber als striktes Minimum.	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	1	1-2	b	Wir lehnen beide Minderheitsanträge ab. Die Anträge basieren auf einer Fehleinschätzung. Das Ziel, nämlich die Förderung der Pflegeausbildungen zur Deckung des wachsenden Bedarfs, kann mit der Einschränkung auf Auszubildende mit Betreuungs- und Unterhaltspflichten oder die generelle Streichung von individuellen Beiträgen nicht erreicht werden.	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	2			Die im Bericht geäusserte Befürchtung, die Kantone könnten einen unrealistischen Bedarf an Praktikumsplätzen festlegen, erachten wir als unrealistisch. Wahrscheinlicher ist es, dass die Kantone diesen Bedarf unterschätzen. Aus Sicht von NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ soll bei der Bedarfsplanung nicht einseitig auf die vorhandenen Studienplätze HF und FH abgestellt werden. Die Kantone sollen verpflichtet werden, die Bedarfsplanung jährlich zu veröffentlichen und bei Bedarf zusätzliche Studienplätze zu schaffen.	… Die Kantone veröffentlichen ihre Bedarfsplanung jährlich.

NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	5	2		NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ begrüsst, dass die Kantone den Ausbildungsbetrieben Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung gewähren müssen. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass damit nur mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten abgegolten werden sollen. Gemäss Artikel 7 gewährt zwar auch der Bund Beiträge, doch sind diese nicht zusätzlich, sondern beteiligt sich der Bund damit zu maximal 50 Prozent an den Beiträgen der Kantone. Dies bedeutet, dass die Kosten für Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung bis zur Hälfte durch die Betriebe selber getragen werden sollen. Für die Leistungserbringer der Pflege kann diese Regelung zu Finanzierungslücken führen. Denn die von ihnen ausgewiesenen und berechtigten Aus- und Weiterbildungskosten müssen entweder Teil der Pflegekosten nach Art. 25a sein oder im Rahmen des vorliegenden Gesetzes abgegolten werden. Da ungedeckte Kosten mit jedem praktischen Ausbildungsplatz ansteigen, wird ein negativer Anreiz für zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen. Damit kein Interpretationsspielraum besteht, müssen die Aus- und Weiterbildungskosten explizit als Teil der Pflegekosten gemäss Art. 25a KVG anerkannt werden. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Kantone ihre Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung in jedem Fall übernehmen müssen.	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	6	1-3		Es ist nicht zielführend, 26 verschiedene Regelungen zur Berechtigung von Ausbildungsbeiträgen zu schaffen. Der Bund ist zu verpflichten, zu Handen der Kantone entsprechende	2 Die Kantone legen nach Massgabe des Bundes die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge ~~sowie das Verfahren für~~

				Vorgaben zu erlassen. Wie im Zusammenhang mit Art. 1 erwähnt, erachten wir die geplanten Ausbildungsbeiträge als notwendige, aber nicht genügende Voraussetzung, um den Pflegenotstand wirksam zu verhindern. NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ lehnt die Minderheiten ab und geht kurz auf die einzelnen Punkte ein: - Die Gewährung von Darlehen hat sich in der Praxis nicht bewährt. - Die Einschränkung auf Personen mit familiären Betreuungs- und Unterhaltspflichten ist nicht sachgerecht, weil es im Widerspruch mit dem Zweckartikel steht. - Die Bedingung, wonach die EmpfängerInnen die Ausbildung im entsprechenden Kanton absolvieren müssen, ist nicht umsetzbar, da nicht alle Kantone über Ausbildungsstätten verfügen. - Die generelle Streichung des 3. Abschnitts steht ebenfalls im Widerspruch zum Zweckartikel.	~~deren Vergabe~~ fest.
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	7			Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus Sicht von NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ heikel. Auch wenn die Kostenbremse gelöst wird, kann das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder gar streichen. Es besteht das reale Risiko, dass die gesprochenen Mittel nicht effektiv zur Verfügung gestellt werden und die Massnahmen somit nicht in Angriff genommen werden.	
				Die Kredite werden gemäss dem Vorschlag nur dann gewährt, wenn die Kantone ebenfalls Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Diese Koppelung ist problematisch. Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie zu wenige	Es braucht eine verbindliche Formulierung, dass die Kantone Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen müssen.

				Massnahmen, so ist das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos. Aus diesem Grund sind die Kantone zu verpflichten, gemäss ihrer Bedarfsplanung Ausbildungsbeiträge zu gewähren.	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	7	1		Die Formulierung "im Rahmen der bewilligten Kredite" bringt zum Ausdruck, dass es sich um eine politische Zielgrösse handelt. Problematisch ist: Es besteht keine Garantie, dass die in der Vorlage (also in den Bundesbeschlüssen) genannten Beträge effektiv zu den Kantonen fliessen. Sprechen die Kantone keine Mittel, so werden auch die Bundesmittel nicht gesprochen (siehe oben).	"im Rahmen der bewilligten Kredite" streichen
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	7	2,3		NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ schlägt vor, das Wort „höchstens“ im Abs. 2 ersatzlos zu streichen. Gemäss Rückfragen unsererseits entspricht es dem Willen der SGK Nationalrat, dass der Bund und die Kantone je 50 Prozent der Mittel sprechen. Wir weisen darauf hin, dass die Formulierung in Abs. 2 wie auch die entsprechenden Erläuterungen Anlass zu Interpretationsspielraum geben. Abs. 2 könnte derart verstanden werden, dass der Bund 1/3 und die Kantone 2/3 der Ausgaben übernehmen müssen (die Bundesbeiträge betragen die Hälfte der Kantonsbeiträge) NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ unterstützt den Minderheitsantrag. Abstufungen sind nicht objektiv festzulegen («zweckmässige Ausgestaltung») und erschweren die Zielerreichung.	Analog Minderheitsantrag: Abs. 2: "höchstens" streichen Abs. 3: Zweiter und dritter Satz: streichen
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	9			Eine Evaluation mit der im Bericht dargelegten Zwecksetzung wird von NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ unterstützt. Im Fokus sollte die Nachhaltigkeit der Massnahmen stehen, beispielsweise die Frage, wie viele der Absolventinnen den	

				Pflegefachberuf effektiv ergreifen und wie lange sie im Beruf verweilen.	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	12	4, 5		Die Befristung des Gesetzes in den Artikeln 4 und 5 auf einen kurzen Zeitraum von acht Jahren erachtet NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ als unredlich. Es ist unmöglich, den stark wachsenden Pflegebedarf innert acht Jahren zu decken. Es braucht mehrere Jahre, bis die Massnahmen greifen, die Ausbildungen abgeschlossen werden und dem Arbeitsmarkt genügend Personen zur Verfügung stehen. Entgegen den Ausführungen im Bericht ist nicht davon auszugehen, dass sich die Bedingungen, die das vorliegende Gesetzesvorhaben begründen, innert acht Jahren derart zum Besseren geändert haben werden, dass sich die entsprechenden Massnahmen erübrigen. Es stellt sich auch die Frage, ob Betrieb und Pflegeschulen daran interessiert sein können, Ausbildungsleistungen auszubauen, deren Kosten sie nach acht Jahren selber tragen müssen. In diesem Sinne unterstützt NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ den Minderheitsantrag.	Analog Minderheitsantrag: Streichen der Absätze 4 und 5

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	171	1		Die Bezeichnung der diplomierten Pflegefachpersonen als Hilfspersonen der ÄrztInnen bildet seit jeher ein Stein des Anstosses; sie ist nicht nur sachlich falsch, sondern trägt zur Abwertung des Pflegeberufes bei. Die Anerkennung der Eigenständigkeit der Pflegefachpersonen ist im vorliegenden Gesetz wie auch im KVG (s.u.) ein längst überfälliger Schritt.	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	75		b	Dito.	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	73a	3		Die Massnahmen ist sinnvoll und richtig; unseres Erachtens kann sie aber so nicht umgesetzt werden: die OdAs sind keine Bildungsanbieter und können deshalb keine Bildungsangebote bereitstellen. Vordringlich wäre hier die überfällige Revision der Verordnung über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels; nur so kann die berufliche Weiterentwicklung von überaus qualifizierten InhaberInnen altrechtlicher Titel gewährleistet werden und jene Personen dem Gesundheitswesen langfristig erhalten bleiben. Wir verweisen diesbezüglich auf unseren Vorschlag im Bundesbeschluss über die Erhöhung der Abschlüsse an kantonalen Fachhochschulen.	3. Absatz streichen

NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	10a			Wir unterstützen den überfälligen Berufsbezeichnungsschutz, welcher sich positiv auf das Vertrauen in die Fachpersonen, die Qualität und die Patientensicherheit auswirkt. Der Berufsbezeichnungsschutz verhindert es, dass unqualifizierte Personen Titel führen können, welche die Patienten mit Vertrauen und Kompetenzen der Titelträger verbinden. Zur Verhinderung einer unlauteren und irreführenden Verwendung der Berufsbezeichnungen lehnen wir die Minderheit ab, welche Ziffer 4 streichen will.	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	30a			NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ befürwortet das Aussprechen von Bussen für das unrechtmässige Führen von Titeln. Somit kann sichergestellt werden, dass keine Personen mehr Berufsbezeichnungen tragen, die sie aufgrund ihrer Ausbildungen und Kompetenzen nicht führen dürfen. Die Personalknappheit und die damit verbundene Problematik, genügend qualifiziertes Personal zu rekrutieren, verleitet heute einzelne Betriebe dazu, irreführende Berufsbezeichnungen zu verwenden. Aus diesem Grund fordern wir Straflosigkeit von Personen, die auf Anweisung ihres Arbeitgebers eine Berufsbezeichnung führen, die ihnen rechtlich nicht zusteht.	

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ				**Allgemeine Bemerkungen** Der Vorschlag ist zentral, den Berufsstatus des Pflegefachberufes durch die Anerkennung eines eigenständigen Leistungsbereiches der Pflege und durch die entsprechende Anerkennung der diplomierten Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer zu regeln. Dieses Anliegen bildete wiederholt Gegenstand politischer Vorstösse, die allesamt im Bundesparlament gescheitert sind. Dies war mit ein Grund, dass die Volksinitiative lanciert worden ist. Im Grundsatz handelt es sich um den Nachvollzug der längst gelebten Praxis im KVG, nämlich um die geltende Kompetenzabgrenzung zwischen ÄrztInnen und Pflegefachpersonen. Die Teilautonomie der Pflege existiert unabhängig vom KVG. Sie kann allerdings im Leistungsbereich der KLV nicht umgesetzt werden, weil das KVG Pflegeleistungen nur bei Vorliegen einer ärztlichen Anordnung übernimmt. Die Änderung ist nicht mit Mehrkosten verbunden, weil in jedem Fall eine Bedarfsabklärung vorliegen muss. Neu ist, dass gewisse Pflegeleistungen der OKP in Rechnung gestellt werden, ohne dass dafür eine ärztliche Verordnung ausgestellt werden muss. In der Praxis werden schon heute viele Leistungen erbracht, bevor die ärztliche Verordnung vorliegt. Die heutige gesetzliche Regelung ist widersinnig, erhöht die Bürokratie und damit die Kosten und soll endlich	

				gesetzgeberisch korrigiert werden.	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	25	2	a	Aus gesetzestechnischer Systematik sind nicht nur die Leistungen von Pflegefachpersonen gemäss Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff 2bis, sondern auch die Pflegefachpersonen als Erbringer der Leistungen explizit im KVG zu nennen. Bei der Pa.Iv. Joder war diese Anpassung ebenfalls vorgesehen und wurde im damals im erläuternden Bericht der Kommission positiv beurteilt. NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ fordert dezidiert die Annahme des Minderheitsantrags Ammann.	Analog Minderheitsantrag: ergänzen „2bis Pflegefachpersonen“
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	25a	2		Wir lehnen den Vorschlag ab, wonach Massnahmen der Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemeinsam von einem Arzt/einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden müssen. Dafür gibt es erstens systematische Gründe: AÜP ist einzig und allein ein Finanzierungsmodus, der sich auf eine bestimmte Phase der Behandlung und Pflege bezieht. Inhaltlich unterscheiden sich die Leistungen in der AÜP von den in den anderen Phasen erbrachten Pflegeleistungen in keiner Weise (vgl. Art. 7 KLV). Zweitens sehen wir keinen Grund für eine gesonderte Kompetenzregelung bzw. gesonderte Abgeltungsvoraussetzungen bei der AÜP. Auch hier sollen die ÄrztInnen die dem ärztlichen (diagnostisch-therapeutischen) Bereich und die Pflegefachpersonen die ihrem eigenständigen Bereich zuzuordnenden Massnahmen anordnen. Dies setzte eine Koordination und gegenseitige Absprache nach den elementaren Grundsätzen der interprofessionellen Zusammenarbeit voraus. Entgegen den Erläuterungen im Bericht soll ausgeschlossen werden, dass ÄrztInnen Massnahmen der Abklärung, Beratung,	Analog Minderheitsantrag: […] die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden […]

				Koordination und der Grundpflege anordnen. Aus diesem Grund unterstützen wir den Antrag der Minderheit. Der Begriff "oder" macht deutlich, dass Leistungen von unterschiedlichen Personen anzuordnen sind. In Kombination mit dem zu ergänzendem Absatz 3 Ziff.b wird festgelegt, welche Massnahmen von einer Pflegefachperson angeordnet werden können.	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	25a	3	a	Entgegen den Erläuterungen im Bericht (z. B. S. 28 zweitunterster Absatz) können ÄrztInnen keine Massnahmen anordnen, die dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnen sind, also Massnahmen der Abklärung, der Beratung, der Koordination und der Grundpflege. Dies würde gegen die berufliche, z.Zt. kantonalrechtlich geregelte Kompetenzordnung verstossen und zu Unklarheiten bezüglich der Haftung der jeweiligen Akteure führen. Litt. a deckt somit ausschliesslich originär ärztlich-medizinische Massnahmen ab, also Massnahmen der Untersuchung und Behandlung.	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	25a	3	b	Es ist nicht sinnvoll, einzig die Grundpflege exemplarisch aufzuführen. Wie es im erläuternden Bericht beschrieben wird, sollen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination und der Grundpflege von Pflegefachpersonen angeordnet werden.	Ergänzung: "dazu gehören die Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege"
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	25a	3bisa		Wir begrüssen diese Präzisierung bei Patienten mit komplexen Erkrankungen und am Lebensende, wie auch den damit verbundenen Minderheitsantrag Moret (3bisa), der zusätzlich die angemessene Abgeltung des Pflegepersonals, einschliesslich des Personals in Ausbildung garantieren will. Wir messen der Bestimmung allerdings eher eine deklaratorische Bedeutung zu: wie es der Bericht erwähnt, sollte bereits de lege lata diesen besonderen Situationen	Analog Minderheitsantrag: 3bis a ergänzen

				Rechnung getragen werden, sofern die bestehenden Voraussetzungen des KVG (also insbesondere die WZW-Kriterien) nachweislich erfüllt sind.	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	25a	3ter		Wir weisen der Klarheit halber darauf hin, dass die Abgeltung von Leistungen im eigenständigen Bereich der Pflege zwar keine ärztliche Anordnung, aber von KVG wegen auf jeden Fall nach wie vor eine ärztliche Diagnose voraussetzt.	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	25a	3quater		Wie bei Art. 5 vom neues Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ausgeführt, braucht es im KVG eine Ergänzung, damit die Ausbildungskosten der Institutionen voll gedeckt sind. Nur so können Anreize für weitere und qualitativ hochwertige Praktikumsplätze geschaffen werden.	Einfügen: Art. 25a KVG Abs. 3quater (neu): „Die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten sind Teil der Pflegekosten. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Er berücksichtigt dabei kantonale Vorgaben für die Ausbildung. Beiträge der Kantone gestützt auf das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege werden angerechnet.“
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	38	2		Das Ziel ist es, dass möglichst viele Organisationen Ausbildungsleistungen erbringen. Gemäss dem Vorschlag werden einzig Organisationen mit einem kantonalen Leistungsauftrag dazu verpflichtet. Der Kreis ist aber zu vergrössern, indem alle Organisationen mit einer Betriebsbewilligung in die Massnahmen einzubinden sind. Bei der vorgeschlagenen Lösung würden viele Organisationen ohne Leistungsauftrag darauf verzichten, Ausbildungsleistungen zu erbringen, zumal sie nicht von den Unterstützungsbeiträgen profitieren könnten.	[2] Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d[bis] setzt eine kantonale Betriebsbewilligung voraus. Der Kanton legt in der Betriebsbewilligung insbesondere die zu erbringenden Ausbildungsleistungen fest unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 3 des Bundesgesetzes vom …[16] über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	38	1bis und 2		NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ lehnt die von der Minderheit beantragte Aufhebung des Kontrahierungszwanges vehement ab. Es geht nicht an, an der Pflege ein Exempel zu statuieren.	

				Wir weisen darauf hin, dass die pa.Iv. Joder nicht zuletzt an diesem Punkt gescheitert ist und es beim Volk keine Mehrheit gibt, den Kontrahierungszwang und damit verbunden die freie Pflege-Wahl aufzuheben.	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	39	1	b	NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ unterstützt dezidiert den Minderheitsantrag Carobbio Guscetti et al., der verbindliche Vorgaben bezüglich des erforderlichen Pflegefachpersonals schafft. Die Korrelation zwischen Personaldotation (quantitativ und qualitativ, also der Anzahl und dem Ausbildungsniveau der diplomierten Pflegefachpersonen) einerseits und der Pflegequalität und Patientensicherheit (insb. Komplikations- und Sterblichkeitsrate) andererseits, ist wissenschaftlich klar belegt. In immer mehr Ländern werden mit grossem Erfolg so genannte "Nurse-to-patient-ratios" (Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung) eingeführt. Eine Pionierrolle hat dabei der amerikanische Bundesstaat Kalifornien eingenommen, bei dem die Einführung verbindlicher Minimalschlüssel nicht nur zu einer Verbesserung der Outcomes, sondern auch zur Behebung des Pflegenotstandes geführt hat. Dies belegt, dass der Personalmangel und der daraus resultierende Druck auf das verbleibende Personal einen wesentlichen Anteil an der fehlenden Attraktivität des Pflegeberufes bildet. Die Personaldotation ist wegen dem unterschiedlichen Bedarf pro Pflegebereich (stationäre Langzeitpflege, medizinische und chirurgische Abteilungen, Spitex, Intensivstationen etc.) festzulegen. Wir weisen darauf hin, dass die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin selber eine Ratio festgelegt hat, die von allen Ausbildungsspitälern umgesetzt werden muss und die sich bewährt hat.	Analog Minderheitsantrag: Ergänzen: […] "und das Pflegefachpersonal nach Art. 39a verfügen"

				Die Einführung einer Nurse-to-patient-ratio ist eine der Kernforderungen, die mit der eidgenössischen Pflegeinitiative verbunden ist.	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	39a			Bei der Ausgestaltung der Vorgaben ist auf fixe Zahlen auf der Gesetzesstufe zu verzichten. Die Festlegung der Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) pro Pflegebereich ist dem Bundesrat zu delegieren. Wir unterstützen den Minderheitsantrag, erachten diesen aber als Minimalvariante.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39a einfügen
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	39b			NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ fordert die Einführung eines allgemeinverbindlichen GAV. Nur eine nationale gesetzliche Vorgabe kann die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen sicherstellen. Diese sind die Voraussetzung, um die Arbeitsplatzzufriedenheit und damit die Berufsverweildauer zu erhöhen. Diese wiederum ist ein wesentlicher Faktor, um die Qualität der Pflegeleistungen und die Patientensicherheit zu erhöhen. Der beste GAV, wie auch der beste arbeitsgesetzliche Schutz, nützt nichts, wenn den Betrieben die personellen und finanziellen Mittel fehlen, um die entsprechenden Regelungen umzusetzen. Die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist eine der Kernforderungen, die mit der eidgenössischen Pflegeinitiative verbunden ist.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39b einfügen
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	55b			Aufgrund der demographischen Entwicklung, der Zunahme von multimorbiden und chronischen Kranken werden die Kosten der Pflege grundsätzlich steigen. Auch die Behebung der bestehenden Unterversorgung ist mit steigenden Kosten	Streichen

				verbunden. Eine qualitativ hochstehende Pflege trägt zu einem effizienten Mitteleinsatz bei und erhöht den Behandlungserfolg und die Patientenzufriedenheit. Die Mittel, welche in die Pflege investiert werden, sind kostendämpfend, indem vermeidbare Komplikationen verhindert und (Re)-Hospitalisierung unnötig werden. Aufgrund der erforderlichen vorgängigen Bedarfsplanung bei der Pflege kann eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ausgeschlossen werden. Ein erheblicher Teil der Pflegeleistungen zulasten der OKP bleibt ärztlich verordnet (medizinisch-therapeutische Leistungen); sämtliche Pflegeleistungen setzen weiterhin eine ärztliche Diagnose voraus; sämtliche Pflegeleistungen werden von den Versicherungen streng auf ihre Einhaltung der WZW-Kriterien überprüft. Zudem würde es der vorgeschlagene Gesetzestext erlauben, potenziell in allen Kantonen, die über dem Durchschnitt des Kostenwachstums in der Pflege liegen (also der Hälfte der Kantone) eine Zulassungsbeschränkung einzuführen.	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	Ü-best.			NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ begrüsst die Einführung einer Evaluation, weist aber darauf hin, dass nicht nur die wirtschaftlichen Folgen im Zentrum stehen dürfen. Zu berücksichtigen sind die Verbesserung der Versorgung und die dadurch vermiedenen Folgekosten (inkl. Vermeidung von Arbeitsplatzausfällen).	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	1	Wir verweisen hier auf die in unserer Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfes geäusserten Befürchtungen, dass den in Aussicht gestellten Krediten zur Finanzierung der Finanzhilfen die endgültige Verbindlichkeit fehlt. Analog des dortigen Streichungsantrages, muss auch im Bundesbeschluss die Befristung auf acht Jahre gestrichen werden. Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 lehnen wir dezidiert ab und verweisen dabei ebenfalls auf unsere Argumente in der Sache.	Streichen „…für die Dauer von acht Jahren…“

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ		Wir begrüssen die anreizfinanzierte Sonderfinanzierung zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsplätze an den FH. Die entsprechende Erhöhung der Kapazitäten bildet das unerlässliche Pendant zum Ausbau der Praktikumsplätze. Wir bedauern, dass sich diese Massnahme nicht auf den gesamten Bildungsbereich (also auch auf die Ausbildung in den HF) ausdehnen lässt. Dies ist eine Folge der von NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ seit jeher kritisierten Zweiteilung der Grundausbildung in Pflege in HF und FH. Da diese Zweiteilung in der deutsch- und in der italienischen, nicht aber in der französischen Schweiz umgesetzt wurde, wird sich der vorliegende Beschluss sprachregional unterschiedlich auswirken. Zudem merken wir an, dass im erläuternden Bericht die französische Übersetzung der Höheren Fachschulen veraltet ist. Diese heissen korrekt: „école supérieure“	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	3 litt. c	Dieser Eckwert, der eine Abstimmung auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen an Fachhochschulen abstellt, ist einzig auf die Verhältnisse in der deutschen und der italienischen Schweiz zugeschnitten. Er ist in der französischen Schweiz nicht anwendbar, weil es gar keine HF gibt (mit Ausnahme von St. Imier).	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	3 litt. d	NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ fordert ebenfalls die Revision der Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels. Jene Verordnung sollte den InhaberInnen	Die Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels ist dahingehend zu revidieren, dass die Liste der anerkannten bzw.

		altrechtlicher Titel nach Absolvierung einschlägiger Weiterbildungen die berufliche Weiterentwicklung ermöglichen; wie sich gezeigt hat, wurde dieser Zweck nicht erfüllt. Seit deren Inkrafttreten im Jahr 2015 ist ganzen 451 Gesuchstellerinnen der NTE gewährt worden; zahlreiche Angehörige des Pflegeberufes sind in ihrer beruflichen Weiterentwicklung blockiert, z.B., weil deren Weiterbildung zu wenig weit zurückliegt: ihnen steht einzig das (verkürzte) Bachelorstudium offen! Die entsprechende Verordnungsrevision drängt sich auch deshalb auf, damit jene Bachelorstudienplätze jüngeren Kandidatinnen zur Verfügung stehen, im Sinne der erwünschten Zunahme der Anzahl neuer Pflegediplome – von der Anerkennung des Engagements jener gut ausgebildeten, sehr erfahrenen, aber unter altem Recht diplomierten Pflegefachpersonen ganz zu schweigen. Damit würde auch der berufliche Verbleib jener Personen im Gesundheitswesen gefördert. Schliesslich würde allfälligen InteressentInnen endlich der direkte Zugang zum Masterstudium eröffnet und damit der durch die angestrebte Zunahme der Bachelorabschlüsse bedingte Nachwuchs an Dozierenden gesichert.	verlangten Weiterbildungen in Art. 1 Abs. 4 litt. b im Sinne unserer Bemerkungen erweitert bzw. ergänzt wird.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ		Die finanzielle Förderung von Massnahmen zur Verbesserung von Strukturen und Abläufen kann nur begrüsst werden, soweit diese auch zu einer konkreten Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege führen. So unterstützt NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ das BAG bei der Nutzbarmachung des im Bericht erwähnten Online-Befragungsinstrumentes "Friendly Work Space Job-Stress Analysis" für die Langzeitpflege. Wie er es aber im Rahmen dieses Projektes betont hat, werden auch solche Instrumente ihre Wirkung nur insoweit entfalten können, als den betroffenen Betrieben genügend Mittel zur Verfügung stehen bzw. gestellt werden.	
NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ	1	NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ begrüsst eine Unterstützung des Bundes von Projekten zur Verbesserung der Effizienz im Bereich der Grundversorgung. Der Art. 1 ist in Bezug auf die Geltungsdauer mit den anderen entsprechenden Verpflichtungskrediten zu harmonisieren. Gleichzeitig wiederholt NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ, dass auch eine Frist von acht Jahren zu kurz ist, um die Ziele zu erreichen.	Für Finanzhilfen nach […] wird für acht Jahre ab Inkrafttreten […] ein Verpflichtungskredit von insgesamt 16 Millionen Franken bewilligt.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma	: Fachverband Onkologiepflege Schweiz (1300 Aktivmitglieder – diplomierte Pflegefachpersonen in der Onkologie)
Abkürzung der Organisation / Firma	: OPS / SOS
Adresse	: Onkologiepflege Schweiz Hirstigstrasse 13 8451 Kleinandelfingen www.onkologiepflege.ch
Kontaktperson	: Irène Bachmann-Mettler
Telefon	: 079 631 43 78
E-Mail	: irene.bachmann@gmx.net
Datum	: 1. Juli 2019

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht 3

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen 6

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen 11

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 13

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen 20

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 21

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 23

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
OPS-SOS	Der Fachverband für Pflegefachpersonen in der Onkologie (Onkologiepflege Schweiz – OPS) bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilnehmen zu können und gibt gerne eine Stellungnahme ab. OPS unterstützte die eidgenössische Volksinitiative «Für eine starke Pflege». Wir weisen darauf hin, dass es sich hier um eine Stellungnahme des Verbandes handelt. Die Pflegeinitiative wurde lanciert, nachdem im Parlament alle Bemühungen gescheitert sind, den Pflegenotstand nachhaltig zu beheben. So hat das Parlament beispielsweise entschieden, nicht auf die Pa.Iv. Joder 11.418 «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» (11.418) am 27. April 2016 einzutreten. Rückblickend betrachtet hätte die pa.Iv. nicht genügt, die aktuellen Versorgungsprobleme zu lösen und den wachsenden Bedarf an Pflegefachpersonen auszubilden. Der Vorstoss Joder beschränkte sich auf die Forderung nach Anerkennung des autonomen Bereichs der Pflege im Krankenversicherungsgesetz. Demgegenüber verfolgt die Pflegeinitiative umfassendere Ziele, indem sie dafür sorgt, eine allen Personen zugängliche, qualitativ hochstehende pflegerische Versorgung zu gewährleisten. OPS bedankt sich bei der nationalrätlichen Gesundheitskommission SGK-NR und dem BAG für die Vorarbeiten. Wir begrüssen es, dass der Handlungsbedarf endlich unbestritten ist und die Thematik mit grosser Ernsthaftigkeit angegangen wird. Hervorheben möchten wir die hohe Qualität des erläuternden Berichtes. Allerdings müssen wir feststellen, dass trotz dem vorhandenen Problembewusstsein teilweise die falschen Schlüsse gezogen werden.
OPS-SOS	Der aktuelle und wachsende Pflegenotstand hat viele Ursachen. Fehlt in Betrieben qualifiziertes Personal, so sinken die Qualität und die Patientensicherheit weiter. Ist die Arbeitsplatzzufriedenheit ungenügend, so nimmt die Berufsverweildauer ab. Ist der Beruf unattraktiv, so entscheiden sich auch zu wenige Leute dazu, Pflegeausbildungen zu beginnen. Dieser Teufelskreislauf der schleichenden Deprofessionalisierung und dem Verlust der Pflegequalität auf Kosten der Patienten und der Pflegefachpersonen muss durch gesetzgeberische Massnahmen endlich behoben werden. Im Fokus der Pflegeinitiative steht die quantitativ und qualitativ bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Es handelt sich damit um eine "Patientensicherheitsinitiative". Dies haben die 115'000 UnterzeichnerInnen klar erkannt. In concreto sorgt die Pflegeinitiative für Massnahmen in vier Bereichen. 1. die Ausbildung einer genügenden Anzahl von Pflegefachpersonen; 2. die rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen;

	3. die Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität aller in der Pflege Tätigen und 4. die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen OPS ist sich bewusst, dass die Massnahmen der Pflegeinitiative auch mit einem indirekten Gegenvorschlag umgesetzt werden können. Auch sind uns die Vorteile einer zeitnahen Umsetzung bekannt. Sorge bereitet uns die Tatsache, dass der vorliegende Gegenvorschlag nur die ersten beiden Punkte anpacken will. Aus Sicht der OPS ist es zwingend nötig, auch Massnahmen für die Punkte 3 und 4 festzulegen. Will das Parlament umfassende Massnahmen ergreifen und für eine hohe Pflegequalität, eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen und eine bessere Arbeitsplatzzufriedenheit sorgen, so erachten wir die Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (entsprechend des Pflegebedarfs) und besserer Arbeitsplatzbedingungen als unerlässlich. Aus Sicht der OPS ist es zielführend, mit einem allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag dafür eine Grundlage zu schaffen. Es wird nicht gelingen, wesentlich mehr Pflegefachpersonen auszubilden und im Beruf zu halten, wenn sich die Arbeitsumgebungsqualität und damit die Arbeitsbedingungen nicht verbessern. Die Arbeitgeber können keine besseren Arbeitsbedingungen anbieten, wenn ihnen die dazu erforderlichen finanziellen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden. Es ist deshalb zwingend, die Pflegeleistungen angemessen zu entschädigen – in jedem Setting und unabhängig vom Kostenträger.
OPS-SOS	Im erläuternden Bericht sind unter Punkt 2.1.3 die Ausbildungen auf der Tertiärstufe aufgeführt. Ganz allgemein wird der Begriff „Pflegefachpersonen“ verwendet, was mit Bezug auf die Inhaberinnen von Berufsprüfungen unkorrekt ist. Es wird falscherweise suggeriert, dass alle Abschlüsse auf der Tertiärstufe in etwa gleichwertig sind, was nicht der Fall ist. Zudem ist uns nicht bekannt, dass man zurzeit an einer universitären Hochschule einen berufsbefähigenden Bachelor of Science in Pflege absolvieren kann. Wir möchten uns kurz über die Aufgaben der diplomierten Pflegefachpersonen äussern, die im Bericht unter 2.1.5 verkürzt dargestellt werden. Die Annahme ist falsch, die diplomierten Pflegefachpersonen würden nur noch den Pflegebedarf abklären und die Pflege planen und die eigentliche Pflege dem sekundär ausgebildeten Personal delegieren. Diplomierte Pflege findet im Wesentlichen nach wie vor im direkten Patientenkontakt statt, wo die fachlichen und menschlichen Kompetenzen, das Wissen und das Können gefragt sind. Um den Mangel an qualifiziertem Personal zu beheben, muss das korrekte Einsatzgebiet der Diplompflege respektiert werden, um dann nachhaltig ihre Rahmenbedingungen zu verbessern (vergl. z.B. Kompetenzverordnung im GesBG.) Im erläuternden Bericht wird unter dem Punkt 2.2.1 eine Tabelle gezeigt, die den zusätzlichen Personalbedarf nach Versorgungsbereich aufzeigt. Wir weisen darauf hin, dass diese Tabelle die Ausbildungsabschlüsse nicht differenziert darstellt.
OPS-SOS	Wir möchten ein Missverständnis ausräumen: Wird die Abgeltung bestimmter Pflegeleistungen durch die OKP zukünftig keine ärztliche Verordnung mehr voraussetzen, so werden dadurch die Kompetenzen der Pflegefachpersonen nicht erweitert. Sie besitzen diese Kompetenzen bereits heute. Es ist nicht Teil des KVG, Kompetenzen zu regeln oder zuzuordnen. Dies ist derzeit eine Aufgabe der Kantone und bildet in absehbarer Zeit Gegenstand des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG). Mit einer Neuregelung ist auch sicherzustellen, dass der stossende Status

	der Pflege als Hilfsberuf endlich abgeschafft wird.
OPS-SOS	Wir möchten uns zu den Kostenfolgen äussern: Im Fokus der Pflegeinitiative steht die Sicherstellung einer qualitativ guten Pflege, die für alle Menschen zugänglich ist («Patientensicherheits-Initiative»). Wir dürfen es nicht zulassen, dass die Sicherheit der Patienten weiterhin aufs Spiel gesetzt wird. Derzeit werden eindeutig zu wenig Mittel in die Sicherstellung der Pflegequalität und die Deckung des wachsenden Pflegebedarfs investiert, was mittelfristige enorme Kostenfolgen verursacht, z.B. (Re)-Hospitalisierung, vermeidbare Fehler und damit verbunden längere Arbeitsabwesenheiten. Eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ist bei der ambulanten Pflege aufgrund der vorgängigen Bedarfsplanung ausgeschlossen. Eine solche wird heute und müsste in Zukunft von den Krankenkassen im Rahmen der Prüfung der Rechnungen auch unterbunden werden. Aufgrund der demographischen Entwicklung, zur Deckung der wachsenden Unterversorgung und aufgrund der Zunahme von polymorbiden und chronisch kranken Menschen werden die Pflegekosten beträchtlich zunehmen. Für die Gesellschaft und die einzelnen Menschen wäre es aber viel teurer, keine Massnahmen zu ergreifen, weil die Folgekosten, aber auch das menschliche Leid viel höher ausfallen würden. Nachhaltige Investitionen in die Pflege sind eine notwendige Voraussetzung, um die Kosten- und Prämienexplosion im Gesundheitswesen nachhaltig dämpfen zu können.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
OPS-SOS				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
OPS-SOS	1			Wir begrüssen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, betrachten diese aber als striktes Minimum.	
OPS-SOS	1	1-2	b	Wir lehnen beide Minderheitsanträge ab. Die Anträge basieren auf einer Fehleinschätzung. Das Ziel, nämlich die Förderung der Pflegeausbildungen zur Deckung des wachsenden Bedarfs, kann mit der Einschränkung auf Auszubildende mit Betreuungs- und Unterhaltspflichten oder die generelle Streichung von individuellen Beiträgen nicht erreicht werden.	
OPS-SOS	2			Die im Bericht geäusserte Befürchtung, die Kantone könnten einen unrealistischen Bedarf an Praktikumsplätzen festlegen, erachten wir als unrealistisch. Wahrscheinlicher ist es, dass die Kantone diesen Bedarf unterschätzen. Aus Sicht der OPS soll bei der Bedarfsplanung nicht einseitig auf die vorhandenen Studienplätze HF und FH abgestellt werden. Die Kantone sollen verpflichtet werden, die Bedarfsplanung jährlich zu veröffentlichen und bei Bedarf zusätzliche Studienplätze zu schaffen.	… Die Kantone veröffentlichen ihre Bedarfsplanung jährlich.
OPS-SOS	5	2		OPS begrüsst, dass die Kantone den Ausbildungsbetrieben Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung gewähren müssen. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass damit nur mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten	

				Ausbildungskosten abgegolten werden sollen. Gemäss Artikel 7 gewährt zwar auch der Bund Beiträge, doch sind diese nicht zusätzlich, sondern beteiligt sich der Bund damit zu maximal 50 Prozent an den Beiträgen der Kantone. Dies bedeutet, dass die Kosten für Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung bis zur Hälfte durch die Betriebe selber getragen werden sollen. Für die Leistungserbringer der Pflege kann diese Regelung zu Finanzierungslücken führen. Denn die von ihnen ausgewiesenen und berechtigten Aus- und Weiterbildungskosten müssen entweder Teil der Pflegekosten nach Art. 25a sein oder im Rahmen des vorliegenden Gesetzes abgegolten werden. Da ungedeckte Kosten mit jedem praktischen Ausbildungsplatz ansteigen, wird ein negativer Anreiz für zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen. Damit kein Interpretationsspielraum besteht, müssen die Aus- und Weiterbildungskosten explizit als Teil der Pflegekosten gemäss Art. 25a KVG anerkannt werden. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Kantone ihre Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung in jedem Fall übernehmen müssen.	
OPS-SOS	6	1-3		Es ist nicht zielführend, 26 verschiedene Regelungen zur Berechtigung von Ausbildungsbeiträgen zu schaffen. Der Bund ist zu verpflichten, zu Handen der Kantone entsprechende Vorgaben zu erlassen. Wie im Zusammenhang mit Art. 1 erwähnt, erachten wir die geplanten Ausbildungsbeiträge als notwendige, aber nicht genügende Voraussetzung, um den Pflegenotstand wirksam zu verhindern.	2 Die Kantone legen <u>nach Massgabe des Bundes</u> die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge ~~sowie das Verfahren für deren Vergabe~~ fest.

				OPS lehnt die Minderheiten ab und geht kurz auf die einzelnen Punkte ein: - Die Gewährung von Darlehen hat sich in der Praxis nicht bewährt. - Die Einschränkung auf Personen mit familiären Betreuungs- und Unterhaltspflichten ist nicht sachgerecht, weil es im Widerspruch mit dem Zweckartikel steht. - Die Bedingung, wonach die EmpfängerInnen die Ausbildung im entsprechenden Kanton absolvieren müssen, ist nicht umsetzbar, da nicht alle Kantone über Ausbildungsstätten verfügen. - Die generelle Streichung des 3. Abschnitts steht ebenfalls im Widerspruch zum Zweckartikel.	
OPS-SOS	7			Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus Sicht der OPS heikel. Auch wenn die Kostenbremse gelöst wird, kann das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder gar streichen. Es besteht das reale Risiko, dass die gesprochenen Mittel nicht effektiv zur Verfügung gestellt werden und die Massnahmen somit nicht in Angriff genommen werden.	
				Die Kredite werden gemäss dem Vorschlag nur dann gewährt, wenn die Kantone ebenfalls Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Diese Koppelung ist problematisch. Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie zu wenige Massnahmen, so ist das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos. Aus diesem Grund sind die Kantone zu verpflichten, gemäss ihrer Bedarfsplanung Ausbildungsbeiträge zu gewähren.	Es braucht eine verbindliche Formulierung, dass die Kantone Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen müssen.
OPS-SOS	7	1		Die Formulierung "im Rahmen der bewilligten Kredite" bringt zum Ausdruck, dass es sich um eine politische Zielgrösse handelt. Problematisch ist: Es besteht keine Garantie, dass die in der	"im Rahmen der bewilligten Kredite" streichen

				Vorlage (also in den Bundesbeschlüssen) genannten Beträge effektiv zu den Kantonen fliessen. Sprechen die Kantone keine Mittel, so werden auch die Bundesmittel nicht gesprochen (siehe oben).	
OPS-SOS	7	2,3		OPS schlägt vor, das Wort „höchstens“ im Abs. 2 ersatzlos zu streichen. Gemäss Rückfragen unsererseits entspricht es dem Willen der SGK Nationalrat, dass der Bund und die Kantone je 50 Prozent der Mittel sprechen. Wir weisen darauf hin, dass die Formulierung in Abs. 2 wie auch die entsprechenden Erläuterungen Anlass zu Interpretationsspielraum geben. Abs. 2 könnte derart verstanden werden, dass der Bund 1/3 und die Kantone 2/3 der Ausgaben übernehmen müssen (die Bundesbeiträge betragen die Hälfte der Kantonsbeiträge) OPS unterstützt den Minderheitsantrag. Abstufungen sind nicht objektiv festzulegen («zweckmässige Ausgestaltung») und erschweren die Zielerreichung.	Analog Minderheitsantrag: Abs. 2: "höchstens" streichen Abs. 3: Zweiter und dritter Satz: streichen
OPS-SOS	9			Eine Evaluation mit der im Bericht dargelegten Zwecksetzung wird von OPS unterstützt. Im Fokus sollte die Nachhaltigkeit der Massnahmen stehen, beispielsweise die Frage, wie viele der Absolventinnen den Pflegefachberuf effektiv ergreifen und wie lange sie im Beruf verweilen.	
SBK-ASI	12	4, 5		Die Befristung des Gesetzes in den Artikeln 4 und 5 auf einen kurzen Zeitraum von acht Jahren erachtet OPS als unredlich. Es ist unmöglich, den stark wachsenden Pflegebedarf innert acht Jahren zu decken. Es braucht mehrere Jahre, bis die Massnahmen greifen, die Ausbildungen abgeschlossen werden und dem Arbeitsmarkt genügend Personen zur Verfügung stehen.	Analog Minderheitsantrag: Streichen der Absätze 4 und 5

				Entgegen den Ausführungen im Bericht ist nicht davon auszugehen, dass sich die Bedingungen, die das vorliegende Gesetzesvorhaben begründen, innert acht Jahren derart zum Besseren geändert haben werden, dass sich die entsprechenden Massnahmen erübrigen. Es stellt sich auch die Frage, ob Betrieb und Pflegeschulen daran interessiert sein können, Ausbildungsleistungen auszubauen, deren Kosten sie nach acht Jahren selber tragen müssen. In diesem Sinne unterstützt OPS den Minderheitsantrag.	

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
OPS-SOS	171	1		Die Bezeichnung der diplomierten Pflegefachpersonen als Hilfspersonen der ÄrztInnen bildet seit jeher ein Stein des Anstosses; sie ist nicht nur sachlich falsch, sondern trägt zur Abwertung des Pflegeberufes bei. Die Anerkennung der Eigenständigkeit der Pflegefachpersonen ist im vorliegenden Gesetz wie auch im KVG (s.u.) ein längst überfälliger Schritt.	
OPS-SOS	75		b	Dito.	
OPS-SOS	73a	3		Die Massnahmen ist sinnvoll und richtig; unseres Erachtens kann sie aber so nicht umgesetzt werden: die OdAs sind keine Bildungsanbieter und können deshalb keine Bildungsangebote bereitstellen. Vordringlich wäre hier die überfällige Revision der Verordnung über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels; nur so kann die berufliche Weiterentwicklung von überaus qualifizierten InhaberInnen altrechtlicher Titel gewährleistet werden und jene Personen dem Gesundheitswesen langfristig erhalten bleiben. Wir verweisen diesbezüglich auf unseren Vorschlag im Bundesbeschluss über die Erhöhung der Abschlüsse an kantonalen Fachhochschulen.	3. Absatz streichen
OPS-SOS	10a			Wir unterstützen den überfälligen Berufsbezeichnungsschutz, welcher sich positiv auf das Vertrauen in die Fachpersonen, die	

				Qualität und die Patientensicherheit auswirkt. Der Berufsbezeichnungsschutz verhindert es, dass unqualifizierte Personen Titel führen können, welche die Patienten mit Vertrauen und Kompetenzen der Titelträger verbinden. Zur Verhinderung einer unlauteren und irreführenden Verwendung der Berufsbezeichnungen lehnen wir die Minderheit ab, welche Ziffer 4 streichen will.	
OPS-SOS	30a			OPS befürwortet das Aussprechen von Bussen für das unrechtmässige Führen von Titeln. Somit kann sichergestellt werden, dass keine Personen mehr Berufsbezeichnungen tragen, die sie aufgrund ihrer Ausbildungen und Kompetenzen nicht führen dürfen. Die Personalknappheit und die damit verbundene Problematik, genügend qualifiziertes Personal zu rekrutieren, verleitet heute einzelne Betriebe dazu, irreführende Berufsbezeichnungen zu verwenden. Aus diesem Grund fordern wir Straflosigkeit von Personen, die auf Anweisung ihres Arbeitgebers eine Berufsbezeichnung führen, die ihnen rechtlich nicht zusteht.	

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
OPS-SOS				**Allgemeine Bemerkungen** Der Vorschlag ist zentral, den Berufsstatus des Pflegefachberufes durch die Anerkennung eines eigenständigen Leistungsbereiches der Pflege und durch die entsprechende Anerkennung der diplomierten Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer zu regeln. Dieses Anliegen bildete wiederholt Gegenstand politischer Vorstösse, die allesamt im Bundesparlament gescheitert sind. Dies war mit ein Grund, dass die Volksinitiative lanciert worden ist. Im Grundsatz handelt es sich um den Nachvollzug der längst gelebten Praxis im KVG, nämlich um die geltende Kompetenzabgrenzung zwischen ÄrztInnen und Pflegefachpersonen. Die Teilautonomie der Pflege existiert unabhängig vom KVG. Sie kann allerdings im Leistungsbereich der KLV nicht umgesetzt werden, weil das KVG Pflegeleistungen nur bei Vorliegen einer ärztlichen Anordnung übernimmt. Die Änderung ist nicht mit Mehrkosten verbunden, weil in jedem Fall eine Bedarfsabklärung vorliegen muss. Neu ist, dass gewisse Pflegeleistungen der OKP in Rechnung gestellt werden, ohne dass dafür eine ärztliche Verordnung ausgestellt werden muss. In der Praxis werden schon heute viele Leistungen erbracht, bevor die ärztliche Verordnung vorliegt. Die heutige gesetzliche Regelung ist widersinnig, erhöht die Bürokratie und damit die Kosten und soll endlich gesetzgeberisch korrigiert werden.	

OPS-SOS	25	2	a	Aus gesetzestechnischer Systematik sind nicht nur die Leistungen von Pflegefachpersonen gemäss Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff 2bis, sondern auch die Pflegefachpersonen als Erbringer der Leistungen explizit im KVG zu nennen. Bei der Pa.Iv. Joder war diese Anpassung ebenfalls vorgesehen und wurde im damals im erläuternden Bericht der Kommission positiv beurteilt. OPS fordert dezidiert die Annahme des Minderheitsantrags Ammann.	Analog Minderheitsantrag: ergänzen „2bis Pflegefachpersonen“
OPS-SOS	25a	2		Wir lehnen den Vorschlag ab, wonach Massnahmen der Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemeinsam von einem Arzt/einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden müssen. Dafür gibt es erstens systematische Gründe: AÜP ist einzig und allein ein Finanzierungsmodus, der sich auf eine bestimmte Phase der Behandlung und Pflege bezieht. Inhaltlich unterscheiden sich die Leistungen in der AÜP von den in den anderen Phasen erbrachten Pflegeleistungen in keiner Weise (vgl. Art. 7 KLV). Zweitens sehen wir keinen Grund für eine gesonderte Kompetenzregelung bzw. gesonderte Abgeltungsvoraussetzungen bei der AÜP. Auch hier sollen die ÄrztInnen die dem ärztlichen (diagnostisch-therapeutischen) Bereich und die Pflegefachpersonen die ihrem eigenständigen Bereich zuzuordnenden Massnahmen anordnen. Dies setzte eine Koordination und gegenseitige Absprache nach den elementaren Grundsätzen der interprofessionellen Zusammenarbeit voraus. Entgegen den Erläuterungen im Bericht soll ausgeschlossen werden, dass ÄrztInnen Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und der Grundpflege anordnen. Aus diesem Grund unterstützen wir den Antrag der Minderheit. Der Begriff "oder" macht deutlich, dass Leistungen von	Analog Minderheitsantrag: […] die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden […]

				unterschiedlichen Personen anzuordnen sind. In Kombination mit dem zu ergänzendem Absatz 3 Ziff.b wird festgelegt, welche Massnahmen von einer Pflegefachperson angeordnet werden können.	
OPS-SOS	25a	3	a	Entgegen den Erläuterungen im Bericht (z. B. S. 28 zweitunterster Absatz) können ÄrztInnen keine Massnahmen anordnen, die dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnen sind, also Massnahmen der Abklärung, der Beratung, der Koordination und der Grundpflege. Dies würde gegen die berufliche, z.Zt. kantonalrechtlich geregelte Kompetenzordnung verstossen und zu Unklarheiten bezüglich der Haftung der jeweiligen Akteure führen. Litt. a deckt somit ausschliesslich originär ärztlich-medizinische Massnahmen ab, also Massnahmen der Untersuchung und Behandlung.	
OPS-SOS	25a	3	b	Es ist nicht sinnvoll, einzig die Grundpflege exemplarisch aufzuführen. Wie es im erläuternden Bericht beschrieben wird, sollen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination und der Grundpflege von Pflegefachpersonen angeordnet werden.	Ergänzung: "dazu gehören die Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege"
OPS-SOS	25a	3bisa		Wir begrüssen diese Präzisierung bei Patienten mit komplexen Erkrankungen und am Lebensende, wie auch den damit verbundenen Minderheitsantrag Moret (3bisa), der zusätzlich die angemessene Abgeltung des Pflegepersonals, einschliesslich des Personals in Ausbildung garantieren will. Wir messen der Bestimmung allerdings eher eine deklaratorische Bedeutung zu: wie es der Bericht erwähnt, sollte bereits de lege lata diesen besonderen Situationen Rechnung getragen werden, sofern die bestehenden Voraussetzungen des KVG (also insbesondere die WZW-Kriterien) nachweislich erfüllt sind.	Analog Minderheitsantrag: 3bis a ergänzen

OPS-SOS	25a	3ter		Wir weisen der Klarheit halber darauf hin, dass die Abgeltung von Leistungen im eigenständigen Bereich der Pflege zwar keine ärztliche Anordnung, aber von KVG wegen auf jeden Fall nach wie vor eine ärztliche Diagnose voraussetzt.	
OPS-SOS	25a	3quater		Wie bei Art. 5 vom neuen Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ausgeführt, braucht es im KVG eine Ergänzung, damit die Ausbildungskosten der Institutionen voll gedeckt sind. Nur so können Anreize für weitere und qualitativ hochwertige Praktikumsplätze geschaffen werden.	Einfügen: Art. 25a KVG Abs. 3quater (neu): „Die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten sind Teil der Pflegekosten. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Er berücksichtigt dabei kantonale Vorgaben für die Ausbildung. Beiträge der Kantone gestützt auf das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege werden angerechnet.“
OPS-SOS	38	2		Das Ziel ist es, dass möglichst viele Organisationen Ausbildungsleistungen erbringen. Gemäss dem Vorschlag werden einzig Organisationen mit einem kantonalen Leistungsauftrag dazu verpflichtet. Der Kreis ist aber zu vergrössern, indem alle Organisationen mit einer Betriebsbewilligung in die Massnahmen einzubinden sind. Bei der vorgeschlagenen Lösung würden viele Organisationen ohne Leistungsauftrag darauf verzichten, Ausbildungsleistungen zu erbringen, zumal sie nicht von den Unterstützungsbeiträgen profitieren könnten.	[2] Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d[bis] setzt eine kantonale Betriebsbewilligung voraus. Der Kanton legt in der Betriebsbewilligung insbesondere die zu erbringenden Ausbildungsleistungen fest unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 3 des Bundesgesetzes vom …[16] über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.
OPS-SOS	38	1bis und 2		OPS lehnt die von der Minderheit beantragte Aufhebung des Kontrahierungszwanges vehement ab. Es geht nicht an, an der Pflege ein Exempel zu statuieren. Wir weisen darauf hin, dass die pa.Iv. Joder nicht zuletzt an diesem Punkt gescheitert ist und es beim Volk keine Mehrheit gibt, den Kontrahierungszwang und damit verbunden die freie	

				Pflege-Wahl aufzuheben.	
OPS-SOS	39	1	b	OPS unterstützt dezidiert den Minderheitsantrag Carobbio Guscetti et al., der verbindliche Vorgaben bezüglich des erforderlichen Pflegefachpersonals schafft. Die Korrelation zwischen Personaldotation (quantitativ und qualitativ, also der Anzahl und dem Ausbildungsniveau der diplomierten Pflegefachpersonen) einerseits und der Pflegequalität und Patientensicherheit (insb. Komplikations- und Sterblichkeitsrate) andererseits, ist wissenschaftlich klar belegt. In immer mehr Ländern werden mit grossem Erfolg so genannte "Nurse-to-patient-ratios" (Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung) eingeführt. Eine Pionierrolle hat dabei der amerikanische Bundesstaat Kalifornien eingenommen, bei dem die Einführung verbindlicher Minimalschlüssel nicht nur zu einer Verbesserung der Outcomes, sondern auch zur Behebung des Pflegenotstandes geführt hat. Dies belegt, dass der Personalmangel und der daraus resultierende Druck auf das verbleibende Personal einen wesentlichen Anteil an der fehlenden Attraktivität des Pflegeberufes bildet. Die Personaldotation ist wegen dem unterschiedlichen Bedarf pro Pflegebereich (stationäre Langzeitpflege, medizinische und chirurgische Abteilungen, Spitex, Intensivstationen, Onkologie ambulant und stationär, etc.) festzulegen. Wir weisen darauf hin, dass die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin selber eine Ratio festgelegt hat, die von allen Ausbildungsspitälern umgesetzt werden muss und die sich bewährt hat. Die Einführung einer Nurse-to-patient-ratio ist eine der Kernforderungen, die mit der eidgenössischen Pflegeinitiative verbunden ist.	Analog Minderheitsantrag: Ergänzen: […] "und das Pflegefachpersonal nach Art. 39a verfügen"

OPS-SOS	39a			Bei der Ausgestaltung der Vorgaben ist auf fixe Zahlen auf der Gesetzesstufe zu verzichten. Die Festlegung der Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) pro Pflegebereich ist dem Bundesrat zu delegieren. Wir unterstützen den Minderheitsantrag, erachten diesen aber als Minimalvariante.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39a einfügen
OPS-SOS	39b			OPS fordert die Einführung eines allgemeinverbindlichen GAV. Nur eine nationale gesetzliche Vorgabe kann die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen sicherstellen. Diese sind die Voraussetzung, um die Arbeitsplatzzufriedenheit und damit die Berufsverweildauer zu erhöhen. Diese wiederum ist ein wesentlicher Faktor, um die Qualität der Pflegeleistungen und die Patientensicherheit zu erhöhen. Der beste GAV, wie auch der beste arbeitsgesetzliche Schutz, nützt nichts, wenn den Betrieben die personellen und finanziellen Mittel fehlen, um die entsprechenden Regelungen umzusetzen. Die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist eine der Kernforderungen, die mit der eidgenössischen Pflegeinitiative verbunden ist.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39b einfügen
OPS-SOS	55b			Aufgrund der demographischen Entwicklung, der Zunahme von multimorbiden und chronischen Kranken werden die Kosten der Pflege grundsätzlich steigen. Auch die Behebung der bestehenden Unterversorgung ist mit steigenden Kosten verbunden. Eine qualitativ hochstehende Pflege trägt zu einem effizienten Mitteleinsatz bei und erhöht den Behandlungserfolg und die Patientenzufriedenheit. Die Mittel, welche in die Pflege investiert werden, sind kostendämpfend, indem vermeidbare Komplikationen verhindert und (Re)-Hospitalisierung unnötig	Streichen

				werden. Aufgrund der erforderlichen vorgängigen Bedarfsplanung bei der Pflege kann eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ausgeschlossen werden. Ein erheblicher Teil der Pflegeleistungen zulasten der OKP bleibt ärztlich verordnet (medizinisch-therapeutische Leistungen); sämtliche Pflegeleistungen setzen weiterhin eine ärztliche Diagnose voraus; sämtliche Pflegeleistungen werden von den Versicherungen streng auf ihre Einhaltung der WZW-Kriterien überprüft. Zudem würde es der vorgeschlagene Gesetzestext erlauben, potenziell in allen Kantonen, die über dem Durchschnitt des Kostenwachstums in der Pflege liegen (also der Hälfte der Kantone) eine Zulassungsbeschränkung einzuführen.	
OPS-SOS	Ü-best.			OPS begrüsst die Einführung einer Evaluation, weist aber darauf hin, dass nicht nur die wirtschaftlichen Folgen im Zentrum stehen dürfen. Zu berücksichtigen sind die Verbesserung der Versorgung und die dadurch vermiedenen Folgekosten (inkl. Vermeidung von Arbeitsplatzausfällen).	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
OPS-SOS		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
OPS-SOS	1	Wir verweisen hier auf die in unserer Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfes geäusserten Befürchtungen, dass den in Aussicht gestellten Krediten zur Finanzierung der Finanzhilfen die endgültige Verbindlichkeit fehlt. Analog des dortigen Streichungsantrages, muss auch im Bundesbeschluss die Befristung auf acht Jahre gestrichen werden. Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 lehnen wir dezidiert ab und verweisen dabei ebenfalls auf unsere Argumente in der Sache.	Streichen „…für die Dauer von acht Jahren…“

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
OPS-SOS		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
OPS-SOS		Wir begrüssen die anreizfinanzierte Sonderfinanzierung zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsplätze an den FH. Die entsprechende Erhöhung der Kapazitäten bildet das unerlässliche Pendant zum Ausbau der Praktikumsplätze. Wir bedauern, dass sich diese Massnahme nicht auf den gesamten Bildungsbereich (also auch auf die Ausbildung in den HF) ausdehnen lässt. Da diese Zweiteilung in der deutsch- und in der italienischen, nicht aber in der französischen Schweiz umgesetzt wurde, wird sich der vorliegende Beschluss sprachregional unterschiedlich auswirken.	
OPS-SOS	3 litt. c	Dieser Eckwert, der eine Abstimmung auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen an Fachhochschulen abstellt, ist einzig auf die Verhältnisse in der deutschen und der italienischen Schweiz zugeschnitten. Er ist in der französischen Schweiz nicht anwendbar, weil es gar keine HF gibt (mit Ausnahme von St. Imier).	
	3 litt. d	OPS fordert ebenfalls die Revision der Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels. Jene Verordnung sollte den InhaberInnen altrechtlicher Titel nach Absolvierung einschlägiger Weiterbildungen die berufliche Weiterentwicklung ermöglichen; wie sich gezeigt hat, wurde dieser Zweck nicht erfüllt. Seit deren Inkrafttreten im Jahr 2015 ist ganzen 451 Gesuchstellerinnen der NTE gewährt worden; zahlreiche Angehörige des Pflegeberufes sind in ihrer beruflichen Weiterentwicklung blockiert, z.B., weil deren Weiterbildung zu wenig weit zurückliegt: ihnen steht einzig das (verkürzte) Bachelorstudium offen! Die entsprechende Verordnungsrevision drängt sich auch deshalb	Die Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels ist dahingehend zu revidieren, dass die Liste der anerkannten bzw. verlangten Weiterbildungen in Art. 1 Abs. 4 litt. b im Sinne unserer Bemerkungen erweitert bzw. ergänzt wird.

		auf, damit jene Bachelorstudienplätze jüngeren Kandidatinnen zur Verfügung stehen, im Sinne der erwünschten Zunahme der Anzahl neuer Pflegediplome – von der Anerkennung des Engagements jener gut ausgebildeten, sehr erfahrenen, aber unter altem Recht diplomierten Pflegefachpersonen ganz zu schweigen. Damit würde auch der berufliche Verbleib jener Personen im Gesundheitswesen gefördert. Schliesslich würde allfälligen InteressentInnen endlich der direkte Zugang zum Masterstudium eröffnet und damit der durch die angestrebte Zunahme der Bachelorabschlüsse bedingte Nachwuchs an Dozierenden gesichert.	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
OPS-SOS		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
OPS-SOS		Die finanzielle Förderung von Massnahmen zur Verbesserung von Strukturen und Abläufen kann nur begrüsst werden, soweit diese auch zu einer konkreten Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege führen.	
OPS-SOS	1	OPS begrüsst eine Unterstützung des Bundes von Projekten zur Verbesserung der Effizienz im Bereich der Grundversorgung. Der Art. 1 ist in Bezug auf die Geltungsdauer mit den anderen entsprechenden Verpflichtungskrediten zu harmonisieren. Eine Frist von acht Jahren ist zu kurz, um die Ziele zu erreichen.	Für Finanzhilfen nach […] wird für acht Jahre ab Inkrafttreten […] ein Verpflichtungskredit von insgesamt 16 Millionen Franken bewilligt.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Schweizerische Interessengemeinschaft Anästhesiepflege

Abkürzung der Organisation / Firma : SIGA/FSIA

Adresse : Stadthof, Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee

Kontaktperson : Michèle Giroud

Telefon : 079 341 64 77

E-Mail : michele.giroud@siga-fsia.ch

Datum : 31.07.2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.

2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.

4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. August 2019** an folgende E-Mail Adressen: pflege@bag.admin.ch
   Sowie an gever@bag.admin.ch

5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht 3

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen 6

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen 11

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 13

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen 20

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 21

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 23

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
SIGA/FSIA	Die Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege (SIGA/FSIA) bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilzunehmen und gibt gerne eine Stellungnahme ab. Die SIGA/FSIA gehört zum Unterstützungskomitee der Pflegeinitiativ. Wir weisen darauf hin, dass es hier um eine Stellungnahme des Vorstandes handelt. Die Pflegeinitiative wurde lanciert, nachdem im Parlament alle Bemühungen gescheitert sind, den Pflegenotstand nachhaltig zu beheben. So hat das Parlament beispielsweise entschieden, nicht auf die Pa.Iv. Joder 11.418 «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» (11.418) am 27. April 2016 einzutreten. Rückblickend betrachtet hätte die pa.Iv. nicht genügt, die aktuellen Versorgungsprobleme zu lösen und den wachsenden Bedarf an Pflegefachpersonen auszubilden. Der Vorstoss Joder beschränkte sich auf die Forderung nach Anerkennung des autonomen Bereichs der Pflege im Krankenversicherungsgesetz. Demgegenüber verfolgt die Pflegeinitiative umfassendere Ziele, indem sie dafür sorgt, eine allen Personen zugängliche, qualitativ hochstehende pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Die SIGA/FSIA bedankt sich bei der nationalrätlichen Gesundheitskommission SGK-NR und dem BAG für die Vorarbeiten. Wir begrüssen es, dass der Handlungsbedarf endlich unbestritten ist und die Thematik mit grosser Ernsthaftigkeit angegangen wird. Hervorheben möchten wir die hohe Qualität des erläuternden Berichtes. Allerdings müssen wir feststellen, dass trotz dem vorhandenen Problembewusstsein teilweise die falschen Schlüsse gezogen werden.
SIGA/FSIA	Der aktuelle und wachsende Pflegenotstand hat viele Ursachen. Fehlt in Betrieben qualifiziertes Personal, so sinken Qualität und Patientensicherheit weiter. Ist die Arbeitsplatzzufriedenheit ungenügend, so nimmt die Berufsverweildauer ab. Ist der Beruf unattraktiv, so entscheiden sich auch zu wenige Leute dazu, Pflegeausbildungen zu beginnen. Dieser Teufelskreislauf der schleichenden Deprofessionalisierung und dem Verlust der Pflegequalität auf Kosten der Patienten und der Pflegefachpersonen muss durch gesetzgeberische Massnahmen endlich behoben werden. Im Fokus der Pflegeinitiative steht die quantitativ und qualitativ bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Es handelt sich damit um eine "Patientensicherheitsinitiative". Dies haben die 115'000 UnterzeichnerInnen klar erkannt. In concreto sorgt die Pflegeinitiative für Massnahmen in vier Bereichen. 1. die Ausbildung einer genügenden Anzahl von Pflegefachpersonen; 2. die rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen;

	3. die Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität aller in der Pflege Tätigen und 4. die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen Die SIGA/FSIA ist sich bewusst, dass die Massnahmen der Pflegeinitiative auch mit einem indirekten Gegenvorschlag umgesetzt werden können. Auch sind uns die Vorteile einer zeitnahen Umsetzung bekannt. Sorge bereitet uns die Tatsache, dass der vorliegende Gegenvorschlag nur die ersten beiden Punkte anpacken will. Aus Sicht der SIGA/FSIA ist es zwingend nötig, auch Massnahmen für die Punkte 3 und 4 festzulegen. Will das Parlament umfassende Massnahmen ergreifen und für eine hohe Pflegequalität, eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen und eine bessere Arbeitsplatzzufriedenheit sorgen, so erachten wir die Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) und besserer Arbeitsplatzbedingungen als unerlässlich. Aus Sicht der SIGA/FSIA ist es zielführend, mit einem allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag dafür eine Grundlage zu schaffen. Es wird nicht gelingen, wesentlich mehr Pflegefachpersonen auszubilden und im Beruf zu halten, wenn sich die Arbeitsumgebungsqualität und damit die Arbeitsbedingungen nicht verbessern. Die Arbeitgeber können keine besseren Arbeitsbedingungen anbieten, wenn ihnen die dazu erforderlichen finanziellen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden. Es ist deshalb zwingend, die Pflegeleistungen angemessen zu entschädigen – in jedem Setting und unabhängig vom Kostenträger.
SIGA/FSIA	Im erläuternden Bericht sind unter Punkt 2.1.3 die Ausbildungen auf der Tertiärstufe aufgeführt. Ganz allgemein wird der Begriff „Pflegefachpersonen“ verwendet, was mit Bezug auf die Inhaberinnen von Berufsprüfungen unkorrekt ist. Es wird falscherweise suggeriert, dass alle Abschlüsse auf der Tertiärstufe in etwa gleichwertig sind, was nicht der Fall ist. Zudem ist uns nicht bekannt, dass man zurzeit an einer universitären Hochschule einen berufsbefähigenden Bachelor of Science in Pflege absolvieren kann. Wir möchten uns kurz über die Aufgaben der diplomierten Pflegefachpersonen äussern, die im Bericht unter 2.1.5 verkürzt dargestellt werden. Die Annahme ist falsch, die diplomierten Pflegefachpersonen würden nur noch den Pflegebedarf abklären und die Pflege planen und die eigentliche Pflege dem sekundär ausgebildeten Personal delegieren. Diplomierte Pflege findet im Wesentlichen nach wie vor im direkten Patientenkontakt statt, wo die fachlichen und menschlichen Kompetenzen, das Wissen und das Können gefragt sind. Um den Mangel an qualifiziertem Personal zu beheben, muss das korrekte Einsatzgebiet der Diplompflege respektiert werden, um dann nachhaltig ihre Rahmenbedingungen zu verbessern (vergl. z.B. Kompetenzverordnung im GesBG.) Im erläuternden Bericht wird unter dem Punkt 2.2.1 eine Tabelle gezeigt, die den zusätzlichen Personalbedarf nach Versorgungsbereich aufzeigt. Wir weisen darauf hin, dass diese Tabelle die Ausbildungsabschlüsse nicht differenziert darstellt.
SIGA/FSIA	Wir möchten ein Missverständnis ausräumen: Wird die Abgeltung bestimmter Pflegeleistungen durch die OKP zukünftig keine ärztliche Verordnung mehr voraussetzen, so werden dadurch die Kompetenzen der Pflegefachpersonen nicht erweitert. Sie besitzen diese Kompetenzen bereits heute. Es ist nicht Teil des KVG, Kompetenzen zu regeln oder zuzuordnen. Dies ist derzeit eine Aufgabe der Kantone und bildet in absehbarer Zeit Gegenstand des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG). Mit einer Neuregelung ist auch sicherzustellen, dass der stossende Status

	der Pflege als Hilfsberuf endlich abgeschafft wird.
SIGA/FSIA	Wir möchten uns zu den Kostenfolgen äussern: Im Fokus der Pflegeinitiative steht die Sicherstellung einer qualitativ guten Pflege, die für alle Menschen zugänglich ist («Patientensicherheits-Initiative»). Wir dürfen es nicht zulassen, dass die Sicherheit der Patienten weiterhin aufs Spiel gesetzt wird. Derzeit werden eindeutig zu wenig Mittel in die Sicherstellung der Pflegequalität und die Deckung des wachsenden Pflegebedarfs investiert, was mittelfristige enorme Kostenfolgen verursacht, z.B. (Re)-Hospitalisierung, vermeidbare Fehler und damit verbunden längere Arbeitsabwesenheiten. Eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ist bei der ambulanten Pflege aufgrund der vorgängigen Bedarfsplanung ausgeschlossen. Eine solche wird heute und müsste in Zukunft von den Krankenkassen im Rahmen der Prüfung der Rechnungen auch unterbunden werden. Aufgrund der demographischen Entwicklung, zur Deckung der wachsenden Unterversorgung und aufgrund der Zunahme von polymorbiden und chronisch kranken Menschen werden die Pflegekosten beträchtlich zunehmen. Für die Gesellschaft und die einzelnen Menschen wäre es aber viel teurer, keine Massnahmen zu ergreifen, weil die Folgekosten, aber auch das menschliche Leid viel höher ausfallen würden. Nachhaltige Investitionen in die Pflege sind eine notwendige Voraussetzung, um die Kosten- und Prämienexplosion im Gesundheitswesen nachhaltig dämpfen zu können.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
SIGA/FSIA				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SIGA/FSIA	1			Wir begrüssen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, betrachten diese aber als striktes Minimum.	
SIGA/FSIA	1	1-2	b	Wir lehnen beide Minderheitsanträge ab. Die Anträge basieren auf einer Fehleinschätzung. Das Ziel, nämlich die Förderung der Pflegeausbildungen zur Deckung des wachsenden Bedarfs, kann mit der Einschränkung auf Auszubildende mit Betreuungs- und Unterhaltspflichten oder die generelle Streichung von individuellen Beiträgen nicht erreicht werden.	
SIGA/FSIA	2			Die im Bericht geäusserte Befürchtung, die Kantone könnten einen unrealistischen Bedarf an Praktikumsplätzen festlegen, erachten wir als unrealistisch. Wahrscheinlicher ist es, dass die Kantone diesen Bedarf unterschätzen. Aus Sicht der SIGA/FSIA soll bei der Bedarfsplanung nicht einseitig auf die vorhandenen Studienplätze HF und FH abgestellt werden. Die Kantone sollen verpflichtet werden, die Bedarfsplanung jährlich zu veröffentlichen und bei Bedarf zusätzliche Studienplätze zu schaffen.	… Die Kantone veröffentlichen ihre Bedarfsplanung jährlich.
SIGA/FSIA	5	2		Die SIGA/FSIA begrüsst, dass die Kantone den Ausbildungsbetrieben Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung gewähren müssen. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass damit nur mindestens die Hälfte der	

				durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten abgegolten werden sollen. Gemäss Artikel 7 gewährt zwar auch der Bund Beiträge, doch sind diese nicht zusätzlich, sondern beteiligt sich der Bund damit zu maximal 50 Prozent an den Beiträgen der Kantone. Dies bedeutet, dass die Kosten für Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung bis zur Hälfte durch die Betriebe selber getragen werden sollen. Für die Leistungserbringer der Pflege kann diese Regelung zu Finanzierungslücken führen. Denn die von ihnen ausgewiesenen und berechtigten Aus- und Weiterbildungskosten müssen entweder Teil der Pflegekosten nach Art. 25a sein oder im Rahmen des vorliegenden Gesetzes abgegolten werden. Da ungedeckte Kosten mit jedem praktischen Ausbildungsplatz ansteigen, wird ein negativer Anreiz für zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen. Damit kein Interpretationsspielraum besteht, müssen die Aus- und Weiterbildungskosten explizit als Teil der Pflegekosten gemäss Art. 25a KVG anerkannt werden. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Kantone ihre Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung in jedem Fall übernehmen müssen.	
SIGA/FSIA	6	1-3		Es ist nicht zielführend, 26 verschiedene Regelungen zur Berechtigung von Ausbildungsbeiträgen zu schaffen. Der Bund ist zu verpflichten, zu Handen der Kantone entsprechende Vorgaben zu erlassen. Wie im Zusammenhang mit Art. 1 erwähnt, erachten wir die geplanten Ausbildungsbeiträge als notwendige, aber nicht genügende Voraussetzung, um den Pflegenotstand wirksam zu verhindern. Die SIGA/FSIA lehnt die Minderheiten ab und geht kurz auf die einzelnen Punkte ein:	2 Die Kantone legen <u>nach Massgabe des Bundes</u> die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge ~~sowie das Verfahren für deren Vergabe~~ fest.

				- Die Gewährung von Darlehen hat sich in der Praxis nicht bewährt. - Die Einschränkung auf Personen mit familiären Betreuungs- und Unterhaltspflichten ist nicht sachgerecht, weil es im Widerspruch mit dem Zweckartikel steht. - Die Bedingung, wonach die EmpfängerInnen die Ausbildung im entsprechenden Kanton absolvieren müssen, ist nicht umsetzbar, da nicht alle Kantone über Ausbildungsstätten verfügen. - Die generelle Streichung des 3. Abschnitts steht ebenfalls im Widerspruch zum Zweckartikel.	
SIGA/FSIA	7			Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus Sicht der SIGA/FSIA heikel. Auch wenn die Kostenbremse gelöst wird, kann das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder gar streichen. Es besteht das reale Risiko, dass die gesprochenen Mittel nicht effektiv zur Verfügung gestellt werden und die Massnahmen somit nicht in Angriff genommen werden.	
SIGA/FSIA				Die Kredite werden gemäss dem Vorschlag nur dann gewährt, wenn die Kantone ebenfalls Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Diese Koppelung ist problematisch. Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie zu wenige Massnahmen, so ist das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos. Aus diesem Grund sind die Kantone zu verpflichten, gemäss ihrer Bedarfsplanung Ausbildungsbeiträge zu gewähren.	Es braucht eine verbindliche Formulierung, dass die Kantone Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen müssen.
SIGA/FSIA	7	1		Die Formulierung "im Rahmen der bewilligten Kredite" bringt zum Ausdruck, dass es sich um eine politische Zielgrösse handelt. Problematisch ist: Es besteht keine Garantie, dass die in der Vorlage (also in den Bundesbeschlüssen) genannten Beträge effektiv zu den Kantonen fliessen. Sprechen die Kantone keine Mittel, so werden auch die Bundesmittel nicht gesprochen (siehe	"im Rahmen der bewilligten Kredite" streichen

				oben).	
SIGA/FSIA	7	2,3		Die SIGA/FSIA schlägt vor, das Wort „höchstens“ im Abs. 2 ersatzlos zu streichen. Gemäss Rückfragen unsererseits entspricht es dem Willen der SGK Nationalrat, dass der Bund und die Kantone je 50 Prozent der Mittel sprechen. Wir weisen darauf hin, dass die Formulierung in Abs. 2 wie auch die entsprechenden Erläuterungen Anlass zu Interpretationsspielraum geben. Abs. 2 könnte derart verstanden werden, dass der Bund 1/3 und die Kantone 2/3 der Ausgaben übernehmen müssen (die Bundesbeiträge betragen die Hälfte der Kantonsbeiträge) Die SIGA/FSIA unterstützt den Minderheitsantrag. Abstufungen sind nicht objektiv festzulegen («zweckmässige Ausgestaltung») und erschweren die Zielerreichung.	Analog Minderheitsantrag: Abs. 2: "höchstens" streichen Abs. 3: Zweiter und dritter Satz: streichen
SIGA/FSIA	9			Eine Evaluation mit der im Bericht dargelegten Zwecksetzung wird von der SIGA/FSIA unterstützt. Im Fokus sollte die Nachhaltigkeit der Massnahmen stehen, beispielsweise die Frage, wie viele der Absolventinnen den Pflegefachberuf effektiv ergreifen und wie lange sie im Beruf verweilen.	
SIGA/FSIA	12	4, 5		Die Befristung des Gesetzes in den Artikeln 4 und 5 auf einen kurzen Zeitraum von acht Jahren erachtet die SIGA/FSIA als unredlich. Es ist unmöglich, den stark wachsenden Pflegebedarf innert acht Jahren zu decken. Es braucht mehrere Jahre, bis die Massnahmen greifen, die Ausbildungen abgeschlossen werden und dem Arbeitsmarkt genügend Personen zur Verfügung stehen. Entgegen den Ausführungen im Bericht ist nicht davon auszugehen, dass sich die Bedingungen, die das vorliegende	Analog Minderheitsantrag: Streichen der Absätze 4 und 5

				Gesetzesvorhaben begründen, innert acht Jahren derart zum Besseren geändert haben werden, dass sich die entsprechenden Massnahmen erübrigen. Es stellt sich auch die Frage, ob Betrieb und Pflegeschulen daran interessiert sein können, Ausbildungsleistungen auszubauen, deren Kosten sie nach acht Jahren selber tragen müssen. In diesem Sinne unterstützt die SIGA/FSIA den Minderheits-antrag.	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
SIGA/FSIA	171	1		Die Bezeichnung der diplomierten Pflegefachpersonen als Hilfspersonen der ÄrztInnen bildet seit jeher ein Stein des Anstosses; sie ist nicht nur sachlich falsch, sondern trägt zur Abwertung des Pflegeberufes bei. Die Anerkennung der Eigenständigkeit der Pflegefachpersonen ist im vorliegenden Gesetz wie auch im KVG (s.u.) ein längst überfälliger Schritt.	
SIGA/FSIA	75		b	Dito.	
SIGA/FSIA	73a	3		Die Massnahmen ist sinnvoll und richtig; unseres Erachtens kann sie aber so nicht umgesetzt werden: die OdAs sind keine Bildungsanbieter und können deshalb keine Bildungsangebote bereitstellen. Vordringlich wäre hier die überfällige Revision der Verordnung über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels; nur so kann die berufliche Weiterentwicklung von überaus qualifizierten InhaberInnen altrechtlicher Titel gewährleistet werden und jene Personen dem Gesundheitswesen langfristig erhalten bleiben. Wir verweisen diesbezüglich auf unseren Vorschlag im Bundesbeschluss über die Erhöhung der Abschlüsse an kantonalen Fachhochschulen.	3. Absatz streichen
SIGA/FSIA	10a			Wir unterstützen den überfälligen Berufsbezeichnungsschutz, welcher sich positiv auf das Vertrauen in die Fachpersonen, die Qualität und die Patientensicherheit auswirkt. Der	

				Berufsbezeichnungsschutz verhindert es, dass unqualifizierte Personen Titel führen können, welche die Patienten mit Vertrauen und Kompetenzen der Titelträger verbinden. Zur Verhinderung einer unlauteren und irreführenden Verwendung der Berufsbezeichnungen lehnen wir die Minderheit ab, welche Ziffer 4 streichen will.	
SIGA/FSIA	30a			Die SIGA/FSIA befürwortet das Aussprechen von Bussen für das unrechtmässige Führen von Titeln. Somit kann sichergestellt werden, dass keine Personen mehr Berufsbezeichnungen tragen, die sie aufgrund ihrer Ausbildungen und Kompetenzen nicht führen dürfen. Die Personalknappheit und die damit verbundene Problematik, genügend qualifiziertes Personal zu rekrutieren, verleitet heute einzelne Betriebe dazu, irreführende Berufsbezeichnungen zu verwenden. Aus diesem Grund fordern wir Straflosigkeit von Personen, die auf Anweisung ihres Arbeitgebers eine Berufsbezeichnung führen, die ihnen rechtlich nicht zusteht.	

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
SIGA/FSIA				**Allgemeine Bemerkungen** Der Vorschlag ist zentral, den Berufsstatus des Pflegefachberufes durch die Anerkennung eines eigenständigen Leistungsbereiches der Pflege und durch die entsprechende Anerkennung der diplomierten Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer zu regeln. Dieses Anliegen bildete wiederholt Gegenstand politischer Vorstösse, die allesamt im Bundesparlament gescheitert sind. Dies war mit ein Grund, dass die Volksinitiative lanciert worden ist. Im Grundsatz handelt es sich um den Nachvollzug der längst gelebten Praxis im KVG, nämlich um die geltende Kompetenzabgrenzung zwischen ÄrztInnen und Pflegefachpersonen. Die Teilautonomie der Pflege existiert unabhängig vom KVG. Sie kann allerdings im Leistungsbereich der KLV nicht umgesetzt werden, weil das KVG Pflegeleistungen nur bei Vorliegen einer ärztlichen Anordnung übernimmt. Die Änderung ist nicht mit Mehrkosten verbunden, weil in jedem Fall eine Bedarfsabklärung vorliegen muss. Neu ist, dass gewisse Pflegeleistungen der OKP in Rechnung gestellt werden, ohne dass dafür eine ärztliche Verordnung ausgestellt werden muss. In der Praxis werden schon heute viele Leistungen erbracht, bevor die ärztliche Verordnung vorliegt. Die heutige gesetzliche Regelung ist widersinnig, erhöht die Bürokratie und damit die Kosten und soll endlich gesetzgeberisch korrigiert werden.	

SIGA/FSIA	25	2	a	Aus gesetzestechnischer Systematik sind nicht nur die Leistungen von Pflegefachpersonen gemäss Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff 2bis, sondern auch die Pflegefachpersonen als Erbringer der Leistungen explizit im KVG zu nennen. Bei der Pa.Iv. Joder war diese Anpassung ebenfalls vorgesehen und wurde im damals im erläuternden Bericht der Kommission positiv beurteilt. Die SIGA/FSIA fordert dezidiert die Annahme des Minderheitsantrags Ammann.	Analog Minderheitsantrag: ergänzen „2bis Pflegefachpersonen“
SIGA/FSIA	25a	2		Wir lehnen den Vorschlag ab, wonach Massnahmen der Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemeinsam von einem Arzt/einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden müssen. Dafür gibt es erstens systematische Gründe: AÜP ist einzig und allein ein Finanzierungsmodus, der sich auf eine bestimmte Phase der Behandlung und Pflege bezieht. Inhaltlich unterscheiden sich die Leistungen in der AÜP von den in den anderen Phasen erbrachten Pflegeleistungen in keiner Weise (vgl. Art. 7 KLV). Zweitens sehen wir keinen Grund für eine gesonderte Kompetenzregelung bzw. gesonderte Abgeltungsvoraussetzungen bei der AÜP. Auch hier sollen die ÄrztInnen die dem ärztlichen (diagnostisch-therapeutischen) Bereich und die Pflegefachpersonen die ihrem eigenständigen Bereich zuzuordnenden Massnahmen anordnen. Dies setzte eine Koordination und gegenseitige Absprache nach den elementaren Grundsätzen der interprofessionellen Zusammenarbeit voraus. Entgegen den Erläuterungen im Bericht soll ausgeschlossen werden, dass ÄrztInnen Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und der Grundpflege anordnen. Aus diesem Grund unterstützen wir den Antrag der Minderheit. Der Begriff "oder" macht deutlich, dass Leistungen von	Analog Minderheitsantrag: […] die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden […]

				unterschiedlichen Personen anzuordnen sind. In Kombination mit dem zu ergänzendem Absatz 3 Ziff.b wird festgelegt, welche Massnahmen von einer Pflegefachperson angeordnet werden können.	
SIGA/FSIA	25a	3	a	Entgegen den Erläuterungen im Bericht (z. B. S. 28 zweitunterster Absatz) können ÄrztInnen keine Massnahmen anordnen, die dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnen sind, also Massnahmen der Abklärung, der Beratung, der Koordination und der Grundpflege. Dies würde gegen die berufliche, z.Zt. kantonalrechtlich geregelte Kompetenzordnung verstossen und zu Unklarheiten bezüglich der Haftung der jeweiligen Akteure führen. Litt. a deckt somit ausschliesslich originär ärztlich-medizinische Massnahmen ab, also Massnahmen der Untersuchung und Behandlung.	
SIGA/FSIA	25a	3	b	Es ist nicht sinnvoll, einzig die Grundpflege exemplarisch aufzuführen. Wie es im erläuternden Bericht beschrieben wird, sollen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination und der Grundpflege von Pflegefachpersonen angeordnet werden.	Ergänzung: "dazu gehören die Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege"
SIGA/FSIA	25a	3bisa		Wir begrüssen diese Präzisierung bei Patienten mit komplexen Erkrankungen und am Lebensende, wie auch den damit verbundenen Minderheitsantrag Moret (3bisa), der zusätzlich die angemessene Abgeltung des Pflegepersonals, einschliesslich des Personals in Ausbildung garantieren will. Wir messen der Bestimmung allerdings eher eine deklaratorische Bedeutung zu: wie es der Bericht erwähnt, sollte bereits de lege lata diesen besonderen Situationen Rechnung getragen werden, sofern die bestehenden Voraussetzungen des KVG (also insbesondere die WZW-Kriterien) nachweislich erfüllt sind.	Analog Minderheitsantrag: 3bis a ergänzen

SIGA/FSIA	25a	3ter		Wir weisen der Klarheit halber darauf hin, dass die Abgeltung von Leistungen im eigenständigen Bereich der Pflege zwar keine ärztliche Anordnung, aber von KVG wegen auf jeden Fall nach wie vor eine ärztliche Diagnose voraussetzt.	
SIGA/FSIA	25a	3quater		Wie bei Art. 5 vom neues Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ausgeführt, braucht es im KVG eine Ergänzung, damit die Ausbildungskosten der Institutionen voll gedeckt sind. Nur so können Anreize für weitere und qualitativ hochwertige Praktikumsplätze geschaffen werden.	Einfügen: Art. 25a KVG Abs. 3quater (neu): „Die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten sind Teil der Pflegekosten. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Er berücksichtigt dabei kantonale Vorgaben für die Ausbildung. Beiträge der Kantone gestützt auf das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege werden angerechnet.“
SIGA/FSIA	38	2		Das Ziel ist es, dass möglichst viele Organisationen Ausbildungsleistungen erbringen. Gemäss dem Vorschlag werden einzig Organisationen mit einem kantonalen Leistungsauftrag dazu verpflichtet. Der Kreis ist aber zu vergrössern, indem alle Organisationen mit einer Betriebsbewilligung in die Massnahmen einzubinden sind. Bei der vorgeschlagenen Lösung würden viele Organisationen ohne Leistungsauftrag darauf verzichten, Ausbildungsleistungen zu erbringen, zumal sie nicht von den Unterstützungsbeiträgen profitieren könnten.	[2] Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d[bis] setzt eine kantonale Betriebsbewilligung voraus. Der Kanton legt in der Betriebsbewilligung insbesondere die zu erbringenden Ausbildungsleistungen fest unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 3 des Bundesgesetzes vom …[16] über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.
SIGA/FSIA	38	1bis und 2		Die SIGA/FSIA lehnt die von der Minderheit beantragte Aufhebung des Kontrahierungszwanges vehement ab. Es geht nicht an, an der Pflege ein Exempel zu statuieren. Wir weisen darauf hin, dass die pa.Iv. Joder nicht zuletzt an diesem Punkt gescheitert ist und es beim Volk keine Mehrheit gibt, den Kontrahierungszwang und damit verbunden die freie	

				Pflege-Wahl aufzuheben.	
SIGA/FSIA	39	1	b	Die SIGA/FSIA unterstützt dezidiert den Minderheitsantrag Carobbio Guscetti et al., der verbindlichen Vorgaben bezüglich des erforderlichen Pflegefachpersonals schafft. Die Korrelation zwischen Personaldotation (quantitativ und qualitativ, also der Anzahl und dem Ausbildungsniveau der diplomierten Pflegefachpersonen) einerseits und der Pflegequalität und Patientensicherheit (insb. Komplikations- und Sterblichkeitsrate) andererseits, ist wissenschaftlich klar belegt. In immer mehr Ländern werden mit grossem Erfolg so genannte "Nurse-to-patient-ratios" (Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung) eingeführt. Eine Pionierrolle hat dabei der amerikanische Bundesstaat Kalifornien eingenommen, bei dem die Einführung verbindlicher Minimalschlüssel nicht nur zu einer Verbesserung der Outcomes, sondern auch zur Behebung des Pflegenotstandes geführt hat. Dies belegt, dass der Personalmangel und der daraus resultierende Druck auf das verbleibende Personal einen wesentlichen Anteil an der fehlenden Attraktivität des Pflegeberufes bildet. Die Personaldotation ist wegen dem unterschiedlichen Bedarf pro Pflegebereich (stationäre Langzeitpflege, medizinische und chirurgische Abteilungen, Spitex, Intensivstationen etc.) festzulegen. Wir weisen darauf hin, dass die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin selber eine Ratio festgelegt hat, die von allen Ausbildungsspitälern umgesetzt werden muss und die sich bewährt hat. Die Einführung einer Nurse-to-patient-ratio ist eine der Kernforderungen, die mit der eidgenössischen Pflegeinitiative verbunden ist.	Analog Minderheitsantrag: Ergänzen: […] "und das Pflegefachpersonal nach Art. 39a verfügen"

SIGA/FSIA	39a			Bei der Ausgestaltung der Vorgaben ist auf fixe Zahlen auf der Gesetzesstufe zu verzichten. Die Festlegung der Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) pro Pflegebereich ist dem Bundesrat zu delegieren. Wir unterstützen den Minderheitsantrag, erachten diesen aber als Minimalvariante.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39a einfügen
SIGA/FSIA	39b			Die SIGA/FSIA fordert die Einführung eines allgemeinverbindlichen GAV. Nur eine nationale gesetzliche Vorgabe kann die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen sicherstellen. Diese sind die Voraussetzung, um die Arbeitsplatzzufriedenheit und damit die Berufsverweildauer zu erhöhen. Diese wiederum ist ein wesentlicher Faktor, um die Qualität der Pflegeleistungen und die Patientensicherheit zu erhöhen. Der beste GAV, wie auch der beste arbeitsgesetzliche Schutz, nützt nichts, wenn den Betrieben die personellen und finanziellen Mittel fehlen, um die entsprechenden Regelungen umzusetzen. Die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist eine der Kernforderungen, die mit der eidgenössischen Pflegeinitiative verbunden ist.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39b einfügen
SIGA/FSIA	55b			Aufgrund der demographischen Entwicklung, der Zunahme von multimorbiden und chronischen Kranken werden die Kosten der Pflege grundsätzlich steigen. Auch die Behebung der bestehenden Unterversorgung ist mit steigenden Kosten verbunden. Eine qualitativ hochstehende Pflege trägt zu einem effizienten Mitteleinsatz bei und erhöht den Behandlungserfolg und die Patientenzufriedenheit. Die Mittel, welche in die Pflege investiert werden, sind kostendämpfend, indem vermeidbare Komplikationen verhindert und (Re)-Hospitalisierung unnötig	Streichen

				werden. Aufgrund der erforderlichen vorgängigen Bedarfsplanung bei der Pflege kann eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ausgeschlossen werden. Ein erheblicher Teil der Pflegeleistungen zulasten der OKP bleibt ärztlich verordnet (medizinisch-therapeutische Leistungen); sämtliche Pflegeleistungen setzen weiterhin eine ärztliche Diagnose voraus; sämtliche Pflegeleistungen werden von den Versicherungen streng auf ihre Einhaltung der WZW-Kriterien überprüft. Zudem würde es der vorgeschlagene Gesetzestext erlauben, potenziell in allen Kantonen, die über dem Durchschnitt des Kostenwachstums in der Pflege liegen (also der Hälfte der Kantone) eine Zulassungsbeschränkung einzuführen.	
SIGA/FSIA	Ü-best.			Die SIGA/FSIA begrüsst die Einführung einer Evaluation, weist aber darauf hin, dass nicht nur die wirtschaftlichen Folgen im Zentrum stehen dürfen. Zu berücksichtigen sind die Verbesserung der Versorgung und die dadurch vermiedenen Folgekosten (inkl. Vermeidung von Arbeitsplatzausfällen).	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
SIGA/FSIA		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SIGA/FSIA	1	Wir verweisen hier auf die in unserer Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfes geäusserten Befürchtungen, dass den in Aussicht gestellten Krediten zur Finanzierung der Finanzhilfen die endgültige Verbindlichkeit fehlt. Analog des dortigen Streichungsantrages, muss auch im Bundesbeschluss die Befristung auf acht Jahre gestrichen werden. Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 lehnen wir dezidiert ab und verweisen dabei ebenfalls auf unsere Argumente in der Sache.	Streichen „…für die Dauer von acht Jahren…“

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
SIGA/FSIA		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SIGA/FSIA		Wir begrüssen die anreizfinanzierte Sonderfinanzierung zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsplätze an den FH. Die entsprechende Erhöhung der Kapazitäten bildet das unerlässliche Pendant zum Ausbau der Praktikumsplätze. Wir bedauern, dass sich diese Massnahme nicht auf den gesamten Bildungsbereich (also auch auf die Ausbildung in den HF) ausdehnen lässt. Dies ist eine Folge der von der SIGA/FSIA seit jeher kritisierten Zweiteilung der Grundausbildung in Pflege in HF und FH. Da diese Zweiteilung in der deutsch- und in der italienischen, nicht aber in der französischen Schweiz umgesetzt wurde, wird sich der vorliegende Beschluss sprachregional unterschiedlich auswirken. Zudem merken wir an, dass im erläuternden Bericht die französische Übersetzung der Höheren Fachschulen veraltet ist. Diese heissen korrekt: „école supérieure“	
SIGA/FSIA	3 litt. c	Dieser Eckwert, der eine Abstimmung auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen an Fachhochschulen abstellt, ist einzig auf die Verhältnisse in der deutschen und der italienischen Schweiz zugeschnitten. Er ist in der französischen Schweiz nicht anwendbar, weil es gar keine HF gibt (mit Ausnahme von St. Imier).	
	3 litt. d	Die SIGA/FSIA fordert ebenfalls die Revision der Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels. Jene Verordnung sollte den InhaberInnen altrechtlicher Titel nach Absolvierung einschlägiger Weiterbildungen die berufliche Weiterentwicklung ermöglichen; wie sich gezeigt hat, wurde dieser	Die Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels ist dahingehend zu revidieren, dass die Liste der anerkannten bzw. verlangten Weiterbildungen in Art. 1 Abs. 4 litt. b im Sinne unserer

		Zweck nicht erfüllt. Seit deren Inkrafttreten im Jahr 2015 ist ganzen 451 Gesuchstellerinnen der NTE gewährt worden; zahlreiche Angehörige des Pflegeberufes sind in ihrer beruflichen Weiterentwicklung blockiert, z.B., weil deren Weiterbildung zu wenig weit zurückliegt: ihnen steht einzig das (verkürzte) Bachelorstudium offen! Die entsprechende Verordnungsrevision drängt sich auch deshalb auf, damit jene Bachelorstudienplätze jüngeren Kandidatinnen zur Verfügung stehen, im Sinne der erwünschten Zunahme der Anzahl neuer Pflegediplome – von der Anerkennung des Engagements jener gut ausgebildeten, sehr erfahrenen, aber unter altem Recht diplomierten Pflegefachpersonen ganz zu schweigen. Damit würde auch der berufliche Verbleib jener Personen im Gesundheitswesen gefördert. Schliesslich würde allfälligen InteressentInnen endlich der direkte Zugang zum Masterstudium eröffnet und damit der durch die angestrebte Zunahme der Bachelorabschlüsse bedingte Nachwuchs an Dozierenden gesichert.	Bemerkungen erweitert bzw. ergänzt wird.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
SIGA/FSIA		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SIGA/FSIA		Die finanzielle Förderung von Massnahmen zur Verbesserung von Strukturen und Abläufen kann nur begrüsst werden, soweit diese auch zu einer konkreten Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege führen. So unterstützt die SIGA/FSIA das BAG bei der Nutzbarmachung des im Bericht erwähnten Online-Befragungsinstrumentes "Friendly Work Space Job-Stress Analysis" für die Langzeitpflege. Wie er es aber im Rahmen dieses Projektes betont hat, werden auch solche Instrumente ihre Wirkung nur insoweit entfalten können, als den betroffenen Betrieben genügend Mittel zur Verfügung stehen bzw. gestellt werden.	
SIGA/FSIA	1	Die SIGA/FSIA begrüsst eine Unterstützung des Bundes von Projekten zur Verbesserung der Effizienz im Bereich der Grundversorgung. Der Art. 1 ist in Bezug auf die Geltungsdauer mit den anderen entsprechenden Verpflichtungskrediten zu harmonisieren. Gleichzeitig wiederholt die SIGA/FSIA, dass auch eine Frist von acht Jahren zu kurz ist, um die Ziele zu erreichen.	Für Finanzhilfen nach […] wird für acht Jahre ab Inkrafttreten […] ein Verpflichtungskredit von insgesamt 16 Millionen Franken bewilligt.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Sektion Aargau Solothurn

Abkürzung der Organisation / Firma : SBK AGSO

Adresse : Laurenzenvorstadt 129

Kontaktperson : Erik Grossenbacher

Telefon : 062 822 33 60

E-Mail : e.grossenbacher@sbk-agso.ch

Datum : 08.08.2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.

2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.

4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. August 2019** an folgende E-Mail Adressen: pflege@bag.admin.ch
   Sowie an gever@bag.admin.ch

5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht 3

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen 6

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen 11

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 13

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen 20

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 21

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 23

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
SBK AGSO	Die Sektion Aargau-Solothurn des Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilnehmen und gibt gerne eine Stellungnahme ab. Die Pflegeinitiative wurde lanciert, nachdem im Parlament alle Bemühungen gescheitert sind, den Pflegenotstand nachhaltig zu beheben. So hat das Parlament beispielsweise entschieden, nicht auf die Pa.Iv. Joder 11.418 «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» (11.418) am 27. April 2016 einzutreten. Rückblickend betrachtet hätte die pa.Iv. nicht genügt, die aktuellen Versorgungsprobleme zu lösen und den wachsenden Bedarf an Pflegefachpersonen auszubilden. Der Vorstoss Joder beschränkte sich auf die Forderung nach Anerkennung des autonomen Bereichs der Pflege im Krankenversicherungsgesetz. Demgegenüber verfolgt die Pflegeinitiative umfassendere Ziele, indem sie dafür sorgt, eine allen Personen zugängliche, qualitativ hochstehende pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Der SBK AGSO bedankt sich bei der nationalrätlichen Gesundheitskommission SGK-NR und dem BAG für die Vorarbeiten. Wir begrüssen es, dass der Handlungsbedarf endlich unbestritten ist und die Thematik mit grosser Ernsthaftigkeit angegangen wird. Hervorheben möchten wir die hohe Qualität des erläuternden Berichtes. Allerdings müssen wir feststellen, dass trotz dem vorhandenen Problembewusstsein teilweise die falschen Schlüsse gezogen werden.
SBK AGSO	Der aktuelle und wachsende Pflegenotstand hat viele Ursachen. Fehlt in Betrieben qualifiziertes Personal, so sinken die Qualität und die Patientensicherheit weiter. Ist die Arbeitsplatzzufriedenheit ungenügend, so nimmt die Berufsverweildauer ab. Ist der Beruf unattraktiv, so entscheiden sich auch zu wenige Leute dazu, Pflegeausbildungen zu beginnen. Dieser Teufelskreislauf der schleichenden Deprofessionalisierung und dem Verlust der Pflegequalität auf Kosten der Patienten und der Pflegefachpersonen muss durch gesetzgeberische Massnahmen endlich behoben werden. Im Fokus der Pflegeinitiative steht die quantitativ und qualitativ bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Es handelt sich damit um eine "Patientensicherheitsinitiative". Dies haben die 115'000 UnterzeichnerInnen klar erkannt. In concreto sorgt die Pflegeinitiative für Massnahmen in vier Bereichen. 1. die Ausbildung einer genügenden Anzahl von Pflegefachpersonen; 2. die rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen; 3. die Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität aller in der Pflege Tätigen und 4. die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen

	Der SBK AGSO ist sich bewusst, dass die Massnahmen der Pflegeinitiative auch mit einem indirekten Gegenvorschlag umgesetzt werden können. Auch sind uns die Vorteile einer zeitnahen Umsetzung bekannt. Sorge bereitet uns die Tatsache, dass der vorliegende Gegenvorschlag nur die ersten beiden Punkte anpacken will. Aus Sicht des SBK AGSO ist es zwingend nötig, auch Massnahmen für die Punkte 3 und 4 festzulegen. Will das Parlament umfassende Massnahmen ergreifen und für eine hohe Pflegequalität, eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen und eine bessere Arbeitsplatzzufriedenheit sorgen, so erachten wir die Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) und besserer Arbeitsplatzbedingungen als unerlässlich. Aus Sicht des SBK AGSO ist es zielführend, mit einem allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag dafür eine Grundlage zu schaffen. Es wird nicht gelingen, wesentlich mehr Pflegefachpersonen auszubilden und im Beruf zu halten, wenn sich die Arbeitsumgebungsqualität und damit die Arbeitsbedingungen nicht verbessern. Die Arbeitgeber können keine besseren Arbeitsbedingungen anbieten, wenn ihnen die dazu erforderlichen finanziellen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden. Es ist deshalb zwingend, die Pflegeleistungen angemessen zu entschädigen – in jedem Setting und unabhängig vom Kostenträger.
SBK AGSO	Im erläuternden Bericht sind unter Punkt 2.1.3 die Ausbildungen auf der Tertiärstufe aufgeführt. Ganz allgemein wird der Begriff „Pflegefachpersonen“ verwendet, was mit Bezug auf die Inhaberinnen von Berufsprüfungen unkorrekt ist. Es wird falscherweise suggeriert, dass alle Abschlüsse auf der Tertiärstufe in etwa gleichwertig sind, was nicht der Fall ist. Zudem ist uns nicht bekannt, dass man zurzeit an einer universitären Hochschule einen berufsbefähigenden Bachelor of Science in Pflege absolvieren kann. Wir möchten uns kurz über die Aufgaben der diplomierten Pflegefachpersonen äussern, die im Bericht unter 2.1.5 verkürzt dargestellt werden. Die Annahme ist falsch, die diplomierten Pflegefachpersonen würden nur noch den Pflegebedarf abklären und die Pflege planen und die eigentliche Pflege dem sekundär ausgebildeten Personal delegieren. Diplomierte Pflege findet im Wesentlichen nach wie vor im direkten Patientenkontakt statt, wo die fachlichen und menschlichen Kompetenzen, das Wissen und das Können gefragt sind. Um den Mangel an qualifiziertem Personal zu beheben, muss das korrekte Einsatzgebiet der Diplompflege respektiert werden, um dann nachhaltig ihre Rahmenbedingungen zu verbessern (vergl. z.B. Kompetenzverordnung im GesBG.) Im erläuternden Bericht wird unter dem Punkt 2.2.1 eine Tabelle gezeigt, die den zusätzlichen Personalbedarf nach Versorgungsbereich aufzeigt. Wir weisen darauf hin, dass diese Tabelle die Ausbildungsabschlüsse nicht differenziert darstellt.
SBK AGSO	Wir möchten ein Missverständnis ausräumen: Wird die Abgeltung bestimmter Pflegeleistungen durch die OKP zukünftig keine ärztliche Verordnung mehr voraussetzen, so werden dadurch die Kompetenzen der Pflegefachpersonen nicht erweitert. Sie besitzen diese Kompetenzen bereits heute. Es ist nicht Teil des KVG, Kompetenzen zu regeln oder zuzuordnen. Dies ist derzeit eine Aufgabe der Kantone und bildet in absehbarer Zeit Gegenstand des Gesundheitsberufsgesetzes (GesBG). Mit einer Neuregelung ist auch sicherzustellen, dass der stossende Status der Pflege als Hilfsberuf endlich abgeschafft wird.
SBK AGSO	Wir möchten uns zu den Kostenfolgen äussern:

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

	Im Fokus der Pflegeinitiative steht die Sicherstellung einer qualitativ guten Pflege, die für alle Menschen zugänglich ist («Patientensicherheits-Initiative»). Wir dürfen es nicht zulassen, dass die Sicherheit der Patienten weiterhin aufs Spiel gesetzt wird. Derzeit werden eindeutig zu wenig Mittel in die Sicherstellung der Pflegequalität und die Deckung des wachsenden Pflegebedarfs investiert, was mittelfristige enorme Kostenfolgen verursacht, z.B. (Re)-Hospitalisierung, vermeidbare Fehler und damit verbunden längere Arbeitsabwesenheiten. Eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ist bei der ambulanten Pflege aufgrund der vorgängigen Bedarfsplanung ausgeschlossen. Eine solche wird heute und müsste in Zukunft von den Krankenkassen im Rahmen der Prüfung der Rechnungen auch unterbunden werden. Aufgrund der demographischen Entwicklung, zur Deckung der wachsenden Unterversorgung und aufgrund der Zunahme von polymorbiden und chronisch kranken Menschen werden die Pflegekosten beträchtlich zunehmen. Für die Gesellschaft und die einzelnen Menschen wäre es aber viel teurer, keine Massnahmen zu ergreifen, weil die Folgekosten, aber auch das menschliche Leid viel höher ausfallen würden. Nachhaltige Investitionen in die Pflege sind eine notwendige Voraussetzung, um die Kosten- und Prämienexplosion im Gesundheitswesen nachhaltig dämpfen zu können.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
SBK AGSO				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SBK AGSO	1			Wir begrüssen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, betrachten diese aber als striktes Minimum.	
SBK AGSO	1	1-2	b	Wir lehnen beide Minderheitsanträge ab. Die Anträge basieren auf einer Fehleinschätzung. Das Ziel, nämlich die Förderung der Pflegeausbildungen zur Deckung des wachsenden Bedarfs, kann mit der Einschränkung auf Auszubildende mit Betreuungs- und Unterhaltspflichten oder die generelle Streichung von individuellen Beiträgen nicht erreicht werden.	
SBK AGSO	2			Die im Bericht geäusserte Befürchtung, die Kantone könnten einen unrealistischen Bedarf an Praktikumsplätzen festlegen, erachten wir als unrealistisch. Wahrscheinlicher ist es, dass die Kantone diesen Bedarf unterschätzen. Aus Sicht des SBK AGSO soll bei der Bedarfsplanung nicht einseitig auf die vorhandenen Studienplätze HF und FH abgestellt werden. Die Kantone sollen verpflichtet werden, die Bedarfsplanung jährlich zu veröffentlichen und bei Bedarf zusätzliche Studienplätze zu schaffen.	… Die Kantone veröffentlichen ihre Bedarfsplanung jährlich.
SBK AGSO	5	2		Der SBK AGSO begrüsst, dass die Kantone den Ausbildungsbetrieben Beiträge für deren Leistungen in der	

				praktischen Ausbildung gewähren müssen. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass damit nur mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten abgegolten werden sollen. Gemäss Artikel 7 gewährt zwar auch der Bund Beiträge, doch sind diese nicht zusätzlich, sondern beteiligt sich der Bund damit zu maximal 50 Prozent an den Beiträgen der Kantone. Dies bedeutet, dass die Kosten für Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung bis zur Hälfte durch die Betriebe selber getragen werden sollen. Für die Leistungserbringer der Pflege kann diese Regelung zu Finanzierungslücken führen. Denn die von ihnen ausgewiesenen und berechtigten Aus- und Weiterbildungskosten müssen entweder Teil der Pflegekosten nach Art. 25a sein oder im Rahmen des vorliegenden Gesetzes abgegolten werden. Da ungedeckte Kosten mit jedem praktischen Ausbildungsplatz ansteigen, wird ein negativer Anreiz für zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen. Damit kein Interpretationsspielraum besteht, müssen die Aus- und Weiterbildungskosten explizit als Teil der Pflegekosten gemäss Art. 25a KVG anerkannt werden. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Kantone ihre Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung in jedem Fall übernehmen müssen.	
SBK AGSO	6	1-3		Es ist nicht zielführend, 26 verschiedene Regelungen zur Berechtigung von Ausbildungsbeiträgen zu schaffen. Der Bund ist zu verpflichten, zu Handeln der Kantone entsprechende Vorgaben zu erlassen.	2 Die Kantone legen nach Massgabe des Bundes die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge ~~sowie das Verfahren für deren Vergabe~~ fest.

				Wie im Zusammenhang mit Art. 1 erwähnt, erachten wir die geplanten Ausbildungsbeiträge als notwendige, aber nicht genügende Voraussetzung, um den Pflegenotstand wirksam zu verhindern. Der SBK AGSO lehnt die Minderheiten ab und geht kurz auf die einzelnen Punkte ein: - Die Gewährung von Darlehen hat sich in der Praxis nicht bewährt. - Die Einschränkung auf Personen mit familiären Betreuungs- und Unterhaltspflichten ist nicht sachgerecht, weil es im Widerspruch mit dem Zweckartikel steht. - Die Bedingung, wonach die EmpfängerInnen die Ausbildung im entsprechenden Kanton absolvieren müssen, ist nicht umsetzbar, da nicht alle Kantone über Ausbildungsstätten verfügen. - Die generelle Streichung des 3. Abschnitts steht ebenfalls im Widerspruch zum Zweckartikel.	
SBK AGSO	7			Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus Sicht des SBK AGSO heikel. Auch wenn die Kostenbremse gelöst wird, kann das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder gar streichen. Es besteht das reale Risiko, dass die gesprochenen Mittel nicht effektiv zur Verfügung gestellt werden und die Massnahmen somit nicht in Angriff genommen werden.	
				Die Kredite werden gemäss dem Vorschlag nur dann gewährt, wenn die Kantone ebenfalls Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Diese Koppelung ist problematisch. Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie zu wenige Massnahmen, so ist das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos. Aus diesem Grund sind die Kantone zu	Es braucht eine verbindliche Formulierung, dass die Kantone Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen müssen.

				verpflichten, gemäss ihrer Bedarfsplanung Ausbildungsbeiträge zu gewähren.	
SBK AGSO	7	1		Die Formulierung "im Rahmen der bewilligten Kredite" bringt zum Ausdruck, dass es sich um eine politische Zielgrösse handelt. Problematisch ist: Es besteht keine Garantie, dass die in der Vorlage (also in den Bundesbeschlüssen) genannten Beträge effektiv zu den Kantonen fliessen. Sprechen die Kantone keine Mittel, so werden auch die Bundesmittel nicht gesprochen (siehe oben).	"im Rahmen der bewilligten Kredite" streichen
SBK AGSO	7	2,3		Der SBK AGSO schlägt vor, das Wort „höchstens“ im Abs. 2 ersatzlos zu streichen. Gemäss Rückfragen unsererseits entspricht es dem Willen der SGK Nationalrat, dass der Bund und die Kantone je 50 Prozent der Mittel sprechen. Wir weisen darauf hin, dass die Formulierung in Abs. 2 wie auch die entsprechenden Erläuterungen Anlass zu Interpretationsspielraum geben. Abs. 2 könnte derart verstanden werden, dass der Bund 1/3 und die Kantone 2/3 der Ausgaben übernehmen müssen (die Bundesbeiträge betragen die Hälfte der Kantonsbeiträge) Der SBK AGSO unterstützt den Minderheitsantrag. Abstufungen sind nicht objektiv festzulegen («zweckmässige Ausgestaltung») und erschweren die Zielerreichung.	Analog Minderheitsantrag: Abs. 2: "höchstens" streichen Abs. 3: Zweiter und dritter Satz: streichen
SBK AGSO	9			Eine Evaluation mit der im Bericht dargelegten Zwecksetzung wird vom SBK AGSO unterstützt. Im Fokus sollte die Nachhaltigkeit der Massnahmen stehen, beispielsweise die Frage, wie viele der Absolventinnen den Pflegefachberuf effektiv ergreifen und wie lange sie im Beruf verweilen.	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

SBK AGSO	12	4, 5		Die Befristung des Gesetzes in den Artikeln 4 und 5 auf einen kurzen Zeitraum von acht Jahren erachtet der SBK AGSO als unredlich. Es ist unmöglich, den stark wachsenden Pflegebedarf innert acht Jahren zu decken. Es braucht mehrere Jahre, bis die Massnahmen greifen, die Ausbildungen abgeschlossen werden und dem Arbeitsmarkt genügend Personen zur Verfügung stehen. Entgegen den Ausführungen im Bericht ist nicht davon auszugehen, dass sich die Bedingungen, die das vorliegende Gesetzesvorhaben begründen, innert acht Jahren derart zum Besseren geändert haben werden, dass sich die entsprechenden Massnahmen erübrigen. Es stellt sich auch die Frage, ob Betrieb und Pflegeschulen daran interessiert sein können, Ausbildungsleistungen auszubauen, deren Kosten sie nach acht Jahren selber tragen müssen. In diesem Sinne unterstützt der SBK AGSO den Minderheitsantrag.	Analog Minderheitsantrag: Streichen der Absätze 4 und 5

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
SBK AGSO	171	1		Die Bezeichnung der diplomierten Pflegefachpersonen als Hilfspersonen der ÄrztInnen bildet seit jeher ein Stein des Anstosses; sie ist nicht nur sachlich falsch, sondern trägt zur Abwertung des Pflegeberufes bei. Die Anerkennung der Eigenständigkeit der Pflegefachpersonen ist im vorliegenden Gesetz wie auch im KVG (s.u.) ein längst überfälliger Schritt.	
SBK AGSO	75		b	Dito.	
SBK AGSO	73a	3		Die Massnahmen ist sinnvoll und richtig; unseres Erachtens kann sie aber so nicht umgesetzt werden: die OdAs sind keine Bildungsanbieter und können deshalb keine Bildungsangebote bereitstellen. Vordringlich wäre hier die überfällige Revision der Verordnung über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels; nur so kann die berufliche Weiterentwicklung von überaus qualifizierten InhaberInnen altrechtlicher Titel gewährleistet werden und jene Personen dem Gesundheitswesen langfristig erhalten bleiben. Wir verweisen diesbezüglich auf unseren Vorschlag im Bundesbeschluss über die Erhöhung der Abschlüsse an kantonalen Fachhochschulen.	3. Absatz streichen

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

SBK AGSO	10a			Wir unterstützen den überfälligen Berufsbezeichnungsschutz, welcher sich positiv auf das Vertrauen in die Fachpersonen, die Qualität und die Patientensicherheit auswirkt. Der Berufsbezeichnungsschutz verhindert es, dass unqualifizierte Personen Titel führen können, welche die Patienten mit Vertrauen und Kompetenzen der Titelträger verbinden. Zur Verhinderung einer unlauteren und irreführenden Verwendung der Berufsbezeichnungen lehnen wir die Minderheit ab, welche Ziffer 4 streichen will.	
SBK AGSO	30a			Der SBK AGSO befürwortet das Aussprechen von Bussen für das unrechtmässige Führen von Titeln. Somit kann sichergestellt werden, dass keine Personen mehr Berufsbezeichnungen tragen, die sie aufgrund ihrer Ausbildungen und Kompetenzen nicht führen dürfen. Die Personalknappheit und die damit verbundene Problematik, genügend qualifiziertes Personal zu rekrutieren, verleitet heute einzelne Betriebe dazu, irreführende Berufsbezeichnungen zu verwenden. Aus diesem Grund fordern wir Straflosigkeit von Personen, die auf Anweisung ihres Arbeitgebers eine Berufsbezeichnung führen, die ihnen rechtlich nicht zusteht.	

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
SBK AGSO				**Allgemeine Bemerkungen** Der Vorschlag ist zentral, den Berufsstatus des Pflegefachberufes durch die Anerkennung eines eigenständigen Leistungsbereiches der Pflege und durch die entsprechende Anerkennung der diplomierten Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer zu regeln. Dieses Anliegen bildete wiederholt Gegenstand politischer Vorstösse, die allesamt im Bundesparlament gescheitert sind. Dies war mit ein Grund, dass die Volksinitiative lanciert worden ist. Im Grundsatz handelt es sich um den Nachvollzug der längst gelebten Praxis im KVG, nämlich um die geltende Kompetenzabgrenzung zwischen ÄrztInnen und Pflegefachpersonen. Die Teilautonomie der Pflege existiert unabhängig vom KVG. Sie kann allerdings im Leistungsbereich der KLV nicht umgesetzt werden, weil das KVG Pflegeleistungen nur bei Vorliegen einer ärztlichen Anordnung übernimmt. Die Änderung ist nicht mit Mehrkosten verbunden, weil in jedem Fall eine Bedarfsabklärung vorliegen muss. Neu ist, dass gewisse Pflegeleistungen der OKP in Rechnung gestellt werden, ohne dass dafür eine ärztliche Verordnung ausgestellt werden muss. In der Praxis werden schon heute viele Leistungen erbracht, bevor die ärztliche Verordnung vorliegt. Die heutige gesetzliche Regelung ist widersinnig, erhöht die	

				Bürokratie und damit die Kosten und soll endlich gesetzgeberisch korrigiert werden.	
SBK AGSO	25	2	a	Aus gesetzestechnischer Systematik sind nicht nur die Leistungen von Pflegefachpersonen gemäss Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff 2bis, sondern auch die Pflegefachpersonen als Erbringer der Leistungen explizit im KVG zu nennen. Bei der Pa.Iv. Joder war diese Anpassung ebenfalls vorgesehen und wurde im damals im erläuternden Bericht der Kommission positiv beurteilt. Der SBK AGSO fordert dezidiert die Annahme des Minderheitsantrags Ammann.	Analog Minderheitsantrag: ergänzen „2bis Pflegefachpersonen“
SBK AGSO	25a	2		Wir lehnen den Vorschlag ab, wonach Massnahmen der Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemeinsam von einem Arzt/einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden müssen. Dafür gibt es erstens systematische Gründe: AÜP ist einzig und allein ein Finanzierungsmodus, der sich auf eine bestimmte Phase der Behandlung und Pflege bezieht. Inhaltlich unterscheiden sich die Leistungen in der AÜP von den in den anderen Phasen erbrachten Pflegeleistungen in keiner Weise (vgl. Art. 7 KLV). Zweitens sehen wir keinen Grund für eine gesonderte Kompetenzregelung bzw. gesonderte Abgeltungsvoraussetzungen bei der AÜP. Auch hier sollen die ÄrztInnen die dem ärztlichen (diagnostisch-therapeutischen) Bereich und die Pflegefachpersonen die ihrem eigenständigen Bereich zuzuordnenden Massnahmen anordnen. Dies setzte eine Koordination und gegenseitige Absprache nach den elementaren Grundsätzen der interprofessionellen Zusammenarbeit voraus. Entgegen den Erläuterungen im Bericht soll ausgeschlossen werden, dass ÄrztInnen	Analog Minderheitsantrag: […] die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden […]

				Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und der Grundpflege anordnen. Aus diesem Grund unterstützen wir den Antrag der Minderheit. Der Begriff "oder" macht deutlich, dass Leistungen von unterschiedlichen Personen anzuordnen sind. In Kombination mit dem zu ergänzendem Absatz 3 Ziff.b wird festgelegt, welche Massnahmen von einer Pflegefachperson angeordnet werden können.	
SBK AGSO	25a	3	a	Entgegen den Erläuterungen im Bericht (z. B. S. 28 zweitunterster Absatz) können ÄrztInnen keine Massnahmen anordnen, die dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnen sind, also Massnahmen der Abklärung, der Beratung, der Koordination und der Grundpflege. Dies würde gegen die berufliche, z.Zt. kantonalrechtlich geregelte Kompetenzordnung verstossen und zu Unklarheiten bezüglich der Haftung der jeweiligen Akteure führen. Litt. a deckt somit ausschliesslich originär ärztlich-medizinische Massnahmen ab, also Massnahmen der Untersuchung und Behandlung.	
SBK AGSO	25a	3	b	Es ist nicht sinnvoll, einzig die Grundpflege exemplarisch aufzuführen. Wie es im erläuternden Bericht beschrieben wird, sollen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination und der Grundpflege von Pflegefachpersonen angeordnet werden.	Ergänzung: "dazu gehören die Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege"
SBK AGSO	25a	3bisa		Wir begrüssen diese Präzisierung bei Patienten mit komplexen Erkrankungen und am Lebensende, wie auch den damit verbundenen Minderheitsantrag Moret (3bisa), der zusätzlich die angemessene Abgeltung des Pflegepersonals, einschliesslich des Personals in Ausbildung garantieren will. Wir messen der Bestimmung allerdings eher eine deklaratorische Bedeutung zu: wie es der Bericht erwähnt,	Analog Minderheitsantrag: 3bis a ergänzen

				sollte bereits de lege lata diesen besonderen Situationen Rechnung getragen werden, sofern die bestehenden Voraussetzungen des KVG (also insbesondere die WZW-Kriterien) nachweislich erfüllt sind.	
SBK AGSO	25a	3ter		Wir weisen der Klarheit halber darauf hin, dass die Abgeltung von Leistungen im eigenständigen Bereich der Pflege zwar keine ärztliche Anordnung, aber von KVG wegen auf jeden Fall nach wie vor eine ärztliche Diagnose voraussetzt.	
SBK AGSO	25a	3quater		Wie bei Art. 5 vom neuen Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ausgeführt, braucht es im KVG eine Ergänzung, damit die Ausbildungskosten der Institutionen voll gedeckt sind. Nur so können Anreize für weitere und qualitativ hochwertige Praktikumsplätze geschaffen werden.	Einfügen: Art. 25a KVG Abs. 3quater (neu): „Die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten sind Teil der Pflegekosten. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Er berücksichtigt dabei kantonale Vorgaben für die Ausbildung. Beiträge der Kantone gestützt auf das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege werden angerechnet.“
SBK AGSO	38	2		Das Ziel ist es, dass möglichst viele Organisationen Ausbildungsleistungen erbringen. Gemäss dem Vorschlag werden einzig Organisationen mit einem kantonalen Leistungsauftrag dazu verpflichtet. Der Kreis ist aber zu vergrössern, indem alle Organisationen mit einer Betriebsbewilligung in die Massnahmen einzubinden sind. Bei der vorgeschlagenen Lösung würden viele Organisationen ohne Leistungsauftrag darauf verzichten, Ausbildungsleistungen zu erbringen, zumal sie nicht von den Unterstützungsbeiträgen profitieren könnten.	[2] Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d[bis] setzt eine kantonale Betriebsbewilligung voraus. Der Kanton legt in der Betriebsbewilligung insbesondere die zu erbringenden Ausbildungsleistungen fest unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 3 des Bundesgesetzes vom …[16] über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.

SBK AGSO	38	1bis und 2		Der SBK AGSO lehnt die von der Minderheit beantragte Aufhebung des Kontrahierungszwanges vehement ab. Es geht nicht an, an der Pflege ein Exempel zu statuieren. Wir weisen darauf hin, dass die pa.Iv. Joder nicht zuletzt an diesem Punkt gescheitert ist und es beim Volk keine Mehrheit gibt, den Kontrahierungszwang und damit verbunden die freie Pflege-Wahl aufzuheben.	
SBK AGSO	39	1	b	Der SBK AGSO unterstützt dezidiert den Minderheitsantrag Carobbio Guscetti et al., der verbindliche Vorgaben bezüglich des erforderlichen Pflegefachpersonals schafft. Die Korrelation zwischen Personaldotation (quantitativ und qualitativ, also der Anzahl und dem Ausbildungsniveau der diplomierten Pflegefachpersonen) einerseits und der Pflegequalität und Patientensicherheit (insb. Komplikations- und Sterblichkeitsrate) andererseits, ist wissenschaftlich klar belegt. In immer mehr Ländern werden mit grossem Erfolg so genannte "Nurse-to-patient-ratios" (Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung) eingeführt. Eine Pionierrolle hat dabei der amerikanische Bundesstaat Kalifornien eingenommen, bei dem die Einführung verbindlicher Minimalschlüssel nicht nur zu einer Verbesserung der Outcomes, sondern auch zur Behebung des Pflegenotstandes geführt hat. Dies belegt, dass der Personalmangel und der daraus resultierende Druck auf das verbleibende Personal einen wesentlichen Anteil an der fehlenden Attraktivität des Pflegeberufes bildet. Die Personaldotation ist wegen dem unterschiedlichen Bedarf pro Pflegebereich (stationäre Langzeitpflege, medizinische und chirurgische Abteilungen, Spitex, Intensivstationen etc.) festzulegen. Wir weisen darauf hin, dass die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin selber eine Ratio festgelegt	Analog Minderheitsantrag: Ergänzen: […] "und das Pflegefachpersonal nach Art. 39a verfügen"

				hat, die von allen Ausbildungsspitälern umgesetzt werden muss und die sich bewährt hat. Die Einführung einer Nurse-to-patient-ratio ist eine der Kernforderungen, die mit der eidgenössischen Pflegeinitiative verbunden ist.	
SBK AGSO	39a			Bei der Ausgestaltung der Vorgaben ist auf fixe Zahlen auf der Gesetzesstufe zu verzichten. Die Festlegung der Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) pro Pflegebereich ist dem Bundesrat zu delegieren. Wir unterstützen den Minderheitsantrag, erachten diesen aber als Minimalvariante.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39a einfügen
SBK AGSO	39b			Der SBK AGSO fordert die Einführung eines allgemeinverbindlichen GAV. Nur eine nationale gesetzliche Vorgabe kann die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen sicherstellen. Diese sind die Voraussetzung, um die Arbeitsplatzzufriedenheit und damit die Berufsverweildauer zu erhöhen. Diese wiederum ist ein wesentlicher Faktor, um die Qualität der Pflegeleistungen und die Patientensicherheit zu erhöhen. Der beste GAV, wie auch der beste arbeitsgesetzliche Schutz, nützt nichts, wenn den Betrieben die personellen und finanziellen Mittel fehlen, um die entsprechenden Regelungen umzusetzen. Die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist eine der Kernforderungen, die mit der eidgenössischen Pflegeinitiative verbunden ist.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39b einfügen
SBK AGSO	55b			Aufgrund der demographischen Entwicklung, der Zunahme von multimorbiden und chronischen Kranken werden die Kosten der	Streichen

				Pflege grundsätzlich steigen. Auch die Behebung der bestehenden Unterversorgung ist mit steigenden Kosten verbunden. Eine qualitativ hochstehende Pflege trägt zu einem effizienten Mitteleinsatz bei und erhöht den Behandlungserfolg und die Patientenzufriedenheit. Die Mittel, welche in die Pflege investiert werden, sind kostendämpfend, indem vermeidbare Komplikationen verhindert und (Re)-Hospitalisierung unnötig werden. Aufgrund der erforderlichen vorgängigen Bedarfsplanung bei der Pflege kann eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ausgeschlossen werden. Ein erheblicher Teil der Pflegeleistungen zulasten der OKP bleibt ärztlich verordnet (medizinisch-therapeutische Leistungen); sämtliche Pflegeleistungen setzen weiterhin eine ärztliche Diagnose voraus; sämtliche Pflegeleistungen werden von den Versicherungen streng auf ihre Einhaltung der WZW-Kriterien überprüft. Zudem würde es der vorgeschlagene Gesetzestext erlauben, potenziell in allen Kantonen, die über dem Durchschnitt des Kostenwachstums in der Pflege liegen (also der Hälfte der Kantone) eine Zulassungsbeschränkung einzuführen.	
SBK AGSO	Ü-best.			Der SBK AGSO begrüsst die Einführung einer Evaluation, weist aber darauf hin, dass nicht nur die wirtschaftlichen Folgen im Zentrum stehen dürfen. Zu berücksichtigen sind die Verbesserung der Versorgung und die dadurch vermiedenen Folgekosten (inkl. Vermeidung von Arbeitsplatzausfällen).	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
SBK AGSO		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SBK AGSO	1	Wir verweisen hier auf die in unserer Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfes geäusserten Befürchtungen, dass den in Aussicht gestellten Krediten zur Finanzierung der Finanzhilfen die endgültige Verbindlichkeit fehlt. Analog des dortigen Streichungsantrages, muss auch im Bundesbeschluss die Befristung auf acht Jahre gestrichen werden. Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 lehnen wir dezidiert ab und verweisen dabei ebenfalls auf unsere Argumente in der Sache.	Streichen „…für die Dauer von acht Jahren…“

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
SBK AGSO		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SBK AGSO		Wir begrüssen die anreizfinanzierte Sonderfinanzierung zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsplätze an den FH. Die entsprechende Erhöhung der Kapazitäten bildet das unerlässliche Pendant zum Ausbau der Praktikumsplätze. Wir bedauern, dass sich diese Massnahme nicht auf den gesamten Bildungsbereich (also auch auf die Ausbildung in den HF) ausdehnen lässt. Dies ist eine Folge der vom SBK AGSO seit jeher kritisierten Zweiteilung der Grundausbildung in Pflege in HF und FH. Da diese Zweiteilung in der deutsch- und in der italienischen, nicht aber in der französischen Schweiz umgesetzt wurde, wird sich der vorliegende Beschluss sprachregional unterschiedlich auswirken. Zudem merken wir an, dass im erläuternden Bericht die französische Übersetzung der Höheren Fachschulen veraltet ist. Diese heissen korrekt: „école supérieure“	
SBK AGSO	3 litt. c	Dieser Eckwert, der eine Abstimmung auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen an Fachhochschulen abstellt, ist einzig auf die Verhältnisse in der deutschen und der italienischen Schweiz zugeschnitten. Er ist in der französischen Schweiz nicht anwendbar, weil es gar keine HF gibt (mit Ausnahme von St. Imier).	
	3 litt. d	Der SBK AGSO fordert ebenfalls die Revision der Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels. Jene Verordnung sollte den InhaberInnen altrechtlicher Titel nach Absolvierung einschlägiger Weiterbildungen die berufliche Weiterentwicklung ermöglichen; wie sich gezeigt hat, wurde dieser	Die Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels ist dahingehend zu revidieren, dass die Liste der anerkannten bzw. verlangten

		Zweck nicht erfüllt. Seit deren Inkrafttreten im Jahr 2015 ist ganzen 451 Gesuchstellerinnen der NTE gewährt worden; zahlreiche Angehörige des Pflegeberufes sind in ihrer beruflichen Weiterentwicklung blockiert, z.B., weil deren Weiterbildung zu wenig weit zurückliegt: ihnen steht einzig das (verkürzte) Bachelorstudium offen! Die entsprechende Verordnungsrevision drängt sich auch deshalb auf, damit jene Bachelorstudienplätze jüngeren Kandidatinnen zur Verfügung stehen, im Sinne der erwünschten Zunahme der Anzahl neuer Pflegediplome – von der Anerkennung des Engagements jener gut ausgebildeten, sehr erfahrenen, aber unter altem Recht diplomierten Pflegefachpersonen ganz zu schweigen. Damit würde auch der berufliche Verbleib jener Personen im Gesundheitswesen gefördert. Schliesslich würde allfälligen InteressentInnen endlich der direkte Zugang zum Masterstudium eröffnet und damit der durch die angestrebte Zunahme der Bachelorabschlüsse bedingte Nachwuchs an Dozierenden gesichert.	Weiterbildungen in Art. 1 Abs. 4 litt. b im Sinne unserer Bemerkungen erweitert bzw. ergänzt wird.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
SBK AGSO		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SBK AGSO		Die finanzielle Förderung von Massnahmen zur Verbesserung von Strukturen und Abläufen kann nur begrüsst werden, soweit diese auch zu einer konkreten Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege führen. So unterstützt der SBK AGSO das BAG bei der Nutzbarmachung des im Bericht erwähnten Online-Befragungsinstrumentes "Friendly Work Space Job-Stress Analysis" für die Langzeitpflege. Wie er es aber im Rahmen dieses Projektes betont hat, werden auch solche Instrumente ihre Wirkung nur insoweit entfalten können, als den betroffenen Betrieben genügend Mittel zur Verfügung stehen bzw. gestellt werden.	
SBK AGSO	1	Der SBK AGSO begrüsst eine Unterstützung des Bundes von Projekten zur Verbesserung der Effizienz im Bereich der Grundversorgung. Der Art. 1 ist in Bezug auf die Geltungsdauer mit den anderen entsprechenden Verpflichtungskrediten zu harmonisieren. Gleichzeitig wiederholt der SBK AGSO, dass auch eine Frist von acht Jahren zu kurz ist, um die Ziele zu erreichen.	Für Finanzhilfen nach […] wird für acht Jahre ab Inkrafttreten […] ein Verpflichtungskredit von insgesamt 16 Millionen Franken bewilligt.

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : Association suisse des infirmières et infirmiers, Section Vaud

Abréviation de la société / de l'organisation : ASI Vaud

Adresse : Chemin du Boisy 49 – 1004 Lausanne

Personne de référence : Alberto Mocchi

Téléphone : 021 648 03 50

Courriel : info@asi-vaud.ch

Date : 10.08.2019

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire et de ne remplir que les champs en gris.
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **14 août 2019** aux adresses suivantes : pflege@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch.
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur le rapport explicatif ____ **3**

Commentaires concernant les articles du projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications ____ **6**

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles du code de procédure pénale, du code de procédure militaire, de la loi fédérale sur la formation professionnelle et de la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi que sur leurs explications ____ **11**

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications ____ **13**

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications ____ **21**

Remarques concernant l'arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales et ses explications ____ **22**

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité, et ses explications ____ **24**

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes ____ Fehler! Textmarke nicht definiert.

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur le rapport explicatif	
Nom/société	**Commentaire / observation**
ASI Vaud	La section vaudoise de l'association suisse des infirmières et infirmiers (ASI Vaud) vous remercie de l'occasion qui lui est donnée de participer au processus de consultation et prend volontiers position. L'initiative sur les soins infirmiers a été lancée après l'échec de tous les efforts déployés auprès du Parlement pour remédier durablement à la pénurie de personnel soignant. Le Parlement avait ainsi décidé par exemple le 27 avril 2016 de ne pas entrer en matière concernant Iv. Pa. Joder 11.418 "Accorder plus d'autonomie au personnel soignant" (11.418). Rétrospectivement, cette initiative parlementaire n'aurait pas suffi à résoudre les problèmes actuels dans la fourniture de soins et à former un nombre suffisant d'infirmières et infirmiers afin de répondre à la demande. L'initiative Joder se limitait à la demande de reconnaissance du domaine autonome des soins infirmiers dans la loi sur l'assurance-maladie. L'initiative sur les soins infirmiers poursuit quant à elle des objectifs plus larges en assurant des soins de qualité accessibles à tous. L'ASI Vaud se joint aux remerciements de l'ASI à la Commission de la santé du Conseil national (CSSS-CN) et à l'OFSP pour leur travail préparatoire. Nous nous félicitons que la nécessité d'agir pour améliorer les conditions de travail dans les soins et la prise en considération de la profession infirmière soit enfin incontestée et que la question soit abordée avec beaucoup de sérieux. Nous tenons à souligner la grande qualité du rapport explicatif. Cependant, nous devons noter que, malgré cette prise de conscience actuelle du problème, les conclusions tirées sont parfois erronées.
ASI Vaud	L'actuelle pénurie du personnel soignant, qui va en augmentant, a de nombreuses causes. S'il n'y a pas suffisamment de personnel qualifié dans les institutions, la qualité des soins et la sécurité des patients diminuent de plus en plus. Si la satisfaction professionnelle est insuffisante, la durée de l'exercice professionnel diminue. Si la profession n'est pas attrayante, trop peu de personnes décident d'entreprendre une formation dans les soins. Ce cercle vicieux de la déprofessionnalisation rampante et de la perte de qualité des soins aux dépens des patients et du personnel soignant doit enfin être comblé par des mesures législatives. L'initiative sur les soins infirmiers se concentre sur la prise en charge de la population en termes de soins quantitatifs et qualitatifs qui répondent à ses besoins. Il s'agit donc d'une "initiative pour la sécurité des patients". Ses 115'000 signataires l'ont clairement reconnu. Concrètement, l'initiative sur les soins infirmiers prévoit des mesures dans les quatre domaines suivants: 1. la formation d'un nombre suffisant d'infirmières, 2. la reconnaissance juridique des compétences des infirmières dans le domaine des assurances sociales, 3. l'amélioration de la qualité de l'environnement de travail de tous les soignants et

	4. la rémunération appropriée des prestations de soins. L'exemple du canton de Vaud, qui a mis en place depuis plusieurs années des mesures pour augmenter le nombre d'étudiant-e-s en soins infirmiers, montre que par une action étatique forte et volontaire, il est possible de former suffisemment de personnel infirmier en Suisse. L'initiative pose donc des exigences réalistes et conformes à la réalité de notre pays. Elle est d'autant plus nécessaire que même dans un canton qui comme celui de Vaud a pris des mesures pour réduire la pénurie en matière de personnel dans les soins et pour y garder des conditions de travail acceptables, de trop nombreuses personnes quittent la profession infirmière après quelques années, épuisées et déçues de ne pouvoir continuer à exercer le travail qu'elles aiment. Il y a aujourd'hui des problèmes en lien avec la profession infirmière dans notre pays, et l'initiative pour des soins infirmiers forts leur apporte des solutions concrètes. L'ASI Vaud est consciente que les mesures de l'initiative sur les soins infirmiers peuvent également être mises en œuvre avec un contre-projet indirect. Nous sommes également conscients des avantages d'une mise en œuvre rapide. Nous sommes préoccupés toutefois par le fait que ce contre-projet ne vise qu'à aborder les deux premiers points. Du point de vue de l'ASI, il est impératif de définir des mesures pour les domaines 3 et 4 susmentionnés. Si le Parlement veut prendre des mesures globales et garantir des soins de haute qualité, une rémunération adéquate pour les prestations de soins et une meilleure satisfaction au travail, nous considérons qu'il est indispensable d'imposer des dotations garantissant une prise en charge sécuritaire et répondant aux besoins des patients (nurse/patient ratio) et d'assurer des meilleures conditions de travail. Du point de vue de l'ASI Vaud, il est pertinent de créer une base à cet effet par le biais d'une convention collective de travail étendue. Il ne sera pas possible de former beaucoup plus d'infirmières ni de les maintenir dans la profession si la qualité de l'environnement de travail et les conditions de travail ne s'améliorent pas. Les employeurs ne peuvent offrir de meilleures conditions de travail s'ils ne disposent pas des ressources financières nécessaires. Pour cette raison, il est impératif que les prestations de soins soient adéquatement rémunérées – dans chaque contexte de soins et indépendamment des agents payeurs.
ASI Vaud	Le rapport explicatif énumère les formations de niveau tertiaire au point 2.1.3. Le terme "personnel infirmier" est utilisé de manière générale, ce qui est incorrect en ce qui concerne les titulaires d'un brevet fédéral. Il est suggéré à tort que tous les titres au niveau tertiaire sont à peu près équivalents, ce qui n'est pas le cas. Il est clair que nous ne mettons pas au même niveau un Bachelor of Sciences en soins infirmiers (HES, tertiaire A) qu'un Diplôme de soins infirmiers ES (ES tertiaire B) . D'autant plus que dans le canton de Vaud nous promouvons le niveau HES pour la formation de soins infirmiers car nous sommes convaincus qu'il y a une corrélation positive entre le niveau de formation des professionnels et le risque de décès des patients (comme le prouvent certaines études). Nous n'avons par ailleurs pas connaissance de la possibilité d'obtenir actuellement un bachelor en sciences infirmières dans une haute école universitaire. Nous voudrions commenter brièvement les activités du personnel infirmier qualifié, qui sont résumées dans le rapport sous 2.1.5. Il est faux de supposer que le personnel infirmier ne ferait plus que d'évaluer le besoin en soins et de planifier les soins et de déléguer les soins à proprement dit au personnel formé au niveau secondaire. Les infirmières et infirmiers continuent de travailler encore essentiellement au contact direct des patients, là où leurs compétences, leurs connaissances théoriques et cliniques professionnelles, humaines et leur savoir-faire sont requises et

	utilisées. Afin de remédier à la pénurie de personnel qualifié, le domaine d'intervention correct pour la formation de niveau diplôme doit être respecté afin d'améliorer durablement ses conditions cadre (cf. par ex. l'ordonnance sur les compétences dans la LPSan). Dans le rapport explicatif, au point 2.2.1, un tableau indique les besoins supplémentaires en personnel par domaine. Nous tenons à souligner que ce tableau ne fait pas de distinction entre les niveaux de formation.
ASI Vaud	Nous voudrions dissiper un malentendu: si à l'avenir la rémunération de certaines prestations de soins par l'AOS ne nécessitera plus de prescription médicale, les compétences du personnel infirmier ne vont pas s'étendre pour autant parce qu'il a déjà ces compétences aujourd'hui. Il n'appartient pas à la LAMal de réglementer ou d'attribuer des compétences. Cette tâche incombe actuellement aux cantons et fera l'objet de la loi sur les professions de la santé (LPSan) dans un proche avenir. Une nouvelle réglementation doit également garantir que le statut choquant de la profession d'infirmière en tant que profession auxiliaire soit définitivement aboli.
ASI Vaud	Nous aimerions commenter les conséquences sur les coûts : L'initiative sur les soins infirmiers vise à assurer des soins de haute qualité accessibles à tous (" initiative pour la sécurité des patients"). Nous ne devons pas accepter que la sécurité des patients continue à être mise en jeu. A l'heure actuelle, il est évident que les investissements consacrés à la qualité des soins et à la satisfaction des besoins croissants en matière de soins sont insuffisants. Cela a d'énormes conséquences en termes de coûts à moyen terme, par exemple la (ré)hospitalisation, les erreurs évitables et les longues absences du travail qui en résultent. Une augmentation du volume des soins ambulatoires induite par l'offre est exclue en raison de la planification préalable des besoins. Elle est évitée aujourd'hui, et devrait l'être à l'avenir, dans le cadre de la vérification des factures par les caisses. Les coûts des soins vont augmenter considérablement en raison de l'évolution démographique, pour couvrir l'offre insuffisante de soins et en raison de l'augmentation du nombre de personnes souffrant de polymorbidité et de maladies chroniques. Cependant, il serait beaucoup plus coûteux pour la société et pour l'individu de ne prendre aucune mesure parce que les coûts qui en résulteraient, mais aussi la souffrance humaine, seraient beaucoup plus élevés. Des investissements durables dans les soins sont une condition préalable nécessaire pour freiner durablement l'explosion des coûts et des primes dans le système de soins de santé.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Commentaires concernant les articles du projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications					
Nom/société	**art.**	**al.**	**lett.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (textes)**
ASI Vaud				La proposition de la minorité de non-entrée en matière est rejetée.	
ASI Vaud	1			Nous saluons la promotion proposée de la formation dans le domaine des soins, mais nous la considérons comme un strict minimum.	
ASI Vaud	1	1-2	B	Nous rejetons les deux propositions de la minorité. Les propositions se fondent sur une erreur d'appréciation. L'objectif, à savoir promouvoir la formation dans les soins pour répondre à la demande croissante, ne peut être atteint en la limitant aux apprentis ayant des obligations de prise en charge et d'entretien ou en supprimant d'une manière générale les contributions individuelles.	
ASI Vaud	2			Nous considérons comme irréaliste la crainte exprimée dans le rapport selon laquelle les cantons pourraient déterminer un besoin irréaliste en places de stage. Il est plus probable que les cantons sous-estiment ce besoin. Du point de vue de l'ASI Vaud, la planification des besoins ne doit pas être basée unilatéralement sur les lieux d'études existants HES et ES. Les cantons doivent être tenus de publier chaque année leur planification des besoins et, le cas échéant, de créer des places d'études supplémentaires.	... Les cantons publient chaque année leur planification des besoins.
ASI Vaud	5	2		L'ASI Vaud se félicite que les cantons doivent verser des contributions aux institutions de formation pour leurs prestations de formation pratique. Il est toutefois incompréhensible que seulement au moins la moitié des coûts moyens de formation	

				non couverts soient pris en charge. Selon l'article 7, bien que la Confédération accorde également des contributions, celles-ci ne sont toutefois pas supplémentaires, mais la Confédération participe ainsi à hauteur de 50 pourcents au maximum des contributions des cantons. Cela signifie que jusqu'à la moitié des coûts des prestations dans le domaine de la formation pratique devraient être supportés par les institutions elles-mêmes. Pour les fournisseurs de soins, cette réglementation peut entraîner des lacunes dans le financement. En effet, les frais de formation et de formation continue qu'ils ont identifiés et justifiés doivent faire partie du coût des soins, conformément à l'art. 25a, ou être pris en charge dans le cadre de la présente loi. Étant donné que les coûts non couverts augmentent avec chaque place de formation pratique, une incitation négative pour des places de formation supplémentaires est créée. Afin de garantir qu'il n'y ait pas de place pour l'interprétation, les frais de formation et de formation continue doivent être explicitement reconnus comme faisant partie du coût des soins, conformément à l'art. 25a de la LAMal. De cette manière, il est garanti que les cantons assument dans tous les cas leur responsabilité en matière de formation et de formation continue.	
ASI Vaud	6	1-3		Il n'est pas approprié de créer 26 règlements différents sur l'admissibilité des contributions à la formation. La Confédération est tenue de prendre des dispositions appropriées à l'intention des cantons. Comme nous l'avons mentionné à propos de l'article 1, nous considérons que les contributions prévues pour la formation sont une condition préalable nécessaire, mais non suffisante, pour prévenir efficacement la pénurie de personnel soignant.	2 Les cantons déterminent, conformément aux <u>dispositions de la Confédération, les</u> autres conditions et l'étendue des contributions à la formation ainsi que ~~la procédure d'octroi de celles-ci~~.

				L'ASI Vaud rejette les propositions de la minorité et se prononce brièvement sur les différents points: - L'octroi de prêts ne s'est pas avéré efficace dans la pratique. - La restriction aux personnes ayant des obligations familiales en matière de soins et d'entretien n'est pas appropriée parce qu'elle va à l'encontre du but de l'article. - La condition selon laquelle les bénéficiaires doivent terminer leur formation dans le canton concerné ne peut pas être remplie, car tous les cantons ne disposent pas de centres de formation. La suppression générale de l'alinéa 3 entre également en contradiction avec le but de l'article.	
ASI Vaud	7			Cette disposition de politique financière est particulièrement sensible du point de vue de l'ASI Vaud. Même si le frein sur les coûts est levé, le Parlement a chaque année la possibilité de réduire ou même d'annuler les crédits. Il existe un risque réel que les fonds annoncés ne soient pas effectivement mis à disposition et que les mesures ne soient pas prises.	
				Selon la proposition, les crédits ne seront accordés que si les cantons engagent également des dépenses pour l'accomplissement de leurs tâches. Ce couplage est problématique. Si certains cantons restent inactifs ou prennent trop peu de mesures, la présente loi fédérale est sans effet. C'est pourquoi les cantons doivent être tenus d'accorder des contributions à la formation en fonction de leur planification des besoins.	Il est nécessaire d'introduire une formulation qui oblige les cantons à mettre en place des mesures et à octroyer les moyens nécessaires à leur réalisation.
ASI Vaud	7	1		L'expression "dans les limites des crédits approuvés" exprime le fait qu'il s'agit d'un objectif politique. Le problème est qu'il n'y a aucune garantie que les montants spécifiés dans le projet de loi (c'est-à-dire dans les arrêtés fédéraux) seront effectivement	Supprimer "dans les limites des crédits approuvés".

				versés aux cantons. Si les cantons n'octroient pas de fonds, les fonds fédéraux ne sont pas octroyés non plus (voir ci-dessus).	
ASI Vaud	7	2,3		L'ASI Vaud propose de supprimer le mot "au plus" au paragraphe 2, sans le remplacer. Après nous être informés, il s'avère que la CSSS du Conseil national souhaite que la Confédération et les cantons assument chacun 50 pourcents des fonds. Nous tenons à souligner que le libellé de l'alinéa 2 ainsi que les explications correspondantes laissent place à interprétation. L'alinéa 2 pourrait être interprété comme signifiant que la Confédération assume 1/3 des dépenses et les cantons les 2/3 (les contributions fédérales représentent la moitié des contributions cantonales). L'ASI Vaud appuie la demande de la minorité. Les échelonnements ne doivent pas être déterminées objectivement ("conception appropriée") et rendent l'atteinte des objectifs plus difficile.	Analogue à la demande de la minorité : Alinéa 2: supprimer "au plus". Alinéa 3: supprimer la deuxième et la troisième phrase
ASI Vaud	9			L'ASI Vaud apporte son soutien à une évaluation dans le but défini dans le rapport. L'accent devrait être mis sur la durabilité des mesures, par exemple la question de savoir combien de diplômés entreront effectivement dans la profession infirmière et combien de temps ils resteront dans la profession.	
ASI Vaud	12	4, 5		L'ASI Vaud considère que la limitation de la validité de la loi aux articles 4 et 5 à une courte période de huit ans est malhonnête. Il est impossible de remédier dans un délai de huit ans à la pénurie de personnel soignant en hausse rapide. Il faut plusieurs années pour que les mesures prennent effet, que les formations se terminent et qu'un nombre suffisant de personnes soient disponibles sur le marché du travail.	Analogue à la demande de la minorité: suppression des alinéas 4 et 5

				Contrairement à ce qui est indiqué dans le rapport, on ne peut pas supposer que les conditions sur lesquelles se fonde le présent projet de loi auront changé pour le mieux dans un délai de huit ans, de telle sorte que les mesures correspondantes ne seront alors plus nécessaires. La question se pose également de savoir si les institutions et les écoles de soins infirmiers pourraient être intéressées à étendre les prestations de formation, dont elles devront supporter les coûts après huit ans. En ce sens, l'ASI Vaud soutient la demande de la minorité.	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles du code de procédure pénale, du code de procédure militaire, de la loi fédérale sur la formation professionnelle et de la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi que sur leurs explications					
Nom/société	**art.**	**al.**	**location.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (textes)**
ASI Vaud	171	1		La désignation des infirmières et des infirmiers comme faisant partie du personnel auxiliaire des médecins a toujours été une pierre d'achoppement; non seulement elle est erronée sur le plan factuel, mais elle contribue également à la dévalorisation de la profession infirmière. La reconnaissance de l'autonomie du personnel infirmier dans la loi actuelle ainsi que dans la LAMal est une mesure importante attendue depuis longtemps (voir ci-dessous).	
ASI Vaud	75		b	Il en va de même.	
ASI Vaud	73a	3		Ces mesures sont judicieuses et appropriées, mais nous estimons qu'elles ne peuvent pas être mises en œuvre de cette manière: les OrTra ne sont pas des prestataires de formation et ne peuvent donc pas proposer d'offres de formation. De même, il est impératif de procéder à une révision de l'ordonnance sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée afin de permettre le maintien dans le domaine de la santé et le développement de la carrière de professionnelles et professionnels expérimentés, mais titulaires de diplômes selon l'ancien droit.	Supprimer l'alinéa 3
ASI Vaud	10a			Nous soutenons la protection des désignations professionnelles, attendue depuis longtemps, qui a un effet positif sur la confiance envers les professionnels ainsi que sur	

				la qualité et la sécurité des patients. La protection des titres professionnels empêche les personnes non qualifiées d'utiliser des titres suscitant la confiance chez les patients qui les associent à des compétences spécifiques. Afin d'éviter l'utilisation déloyale et trompeuse des désignations professionnelles, nous rejetons la proposition de la minorité qui souhaite supprimer le chiffre 4.	
ASI Vaud	30a			L'ASI Vaud plaide pour que des amendes soient infligées lorsque des titres sont utilisés illégalement. Cela permet d'assurer qu'aucune personne n'utilise une désignation professionnelle qu'elle n'est pas autorisée à utiliser en raison de sa formation et de ses compétences. La pénurie de personnel et la problématique y relative du recrutement de personnel qualifié en nombre suffisant incitent actuellement certaines institutions à utiliser des désignations professionnelles qui induisent en erreur. C'est pourquoi nous exigeons l'impunité pour les personnes qui, sur instruction de leur employeur, portent un titre professionnel auquel elles n'ont pas légalement droit.	

Modification d'autres actes: remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications					
Nom/société	**art.**	**al.**	**location.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (textes)**
ASI Vaud				**Remarques générales** La proposition est essentielle pour réglementer le statut professionnel de la profession infirmière par la reconnaissance d'un domaine autonome de prestations infirmières et par la reconnaissance correspondante du personnel infirmier comme fournisseur de prestations sous sa propre responsabilité et de manière autonome. Cette préoccupation a fait l'objet à maintes reprises d'interventions politiques qui ont toutes échoué au Parlement fédéral. C'est l'une des raisons pour lesquelles l'initiative populaire a été lancée. Il s'agit en principe de reprendre dans la LAMal une pratique qui existe depuis longtemps, à savoir la délimitation actuelle des compétences entre médecins et infirmières. L'autonomie partielle des soins infirmiers existe indépendamment de la LAMal. Elle ne peut toutefois pas être mise en œuvre dans le domaine de prestations selon l'OPAS, car la LAMal ne prend en charge les soins infirmiers que lorsqu'il existe un ordre médical. Le changement n'entraîne pas de coûts supplémentaires, car une évaluation des besoins doit toujours être faite. Ce qui est nouveau, c'est que certaines prestations infirmières sont facturées à l'AOS sans qu'une ordonnance médicale soit nécessaire. Dans la pratique, de nombreuses prestations sont déjà fournies aujourd'hui avant même que l'ordonnance médicale ne soit disponible. La réglementation juridique actuelle est absurde, accroît la bureaucratie et donc les coûts et devrait enfin être corrigée par la législation.	

				Il faut tenir compte dans la loi sur l'assurance maladie que dans l'avenir il peut y avoir des infirmières de pratique avancée (formée avec un Master dédié) qui pourront effectuer des examents et des traitements sans prescriptions médicales (cf. page 26), mais qui travailleront en partenariat avec un médecin comme cela a été acté par la nouvelle Loi LSP 124 bis du canton de Vaud	
ASI Vaud	25	2	a	Du point de vue de la systématique législative, la LAMal ne doit pas seulement mentionner explicitement les prestations des infirmières et infirmiers au sens de l'art. 25, al. 2, let. a, ch. 2bis, mais également les infirmières et infirmiers en tant que fournisseurs de prestations. Iv. Pa. Joder avait prévu cette adaptation qui, à l'époque, avait reçu une appréciation positive dans le rapport explicatif de la commission. L'ASI Vaud est fermement favorable à l'acceptation de la demande de la minorité Ammann.	Analogue à la demande de la minorité: à compléter "2bis Infirmières et infirmiers"
ASI Vaud	25a	2		Nous rejetons la proposition selon laquelle les mesures de soins aigus et transitoires devraient être prescrites conjointement par un médecin et une infirmière. Premièrement, il y a des raisons systématiques à cela: les soins aigus et de transition se réfèrent uniquement à un mode de financement appliqué à une phase particulière du traitement et des soins. En termes de contenu, les prestations de soins aigus et de transition ne diffèrent en rien de celles des autres phases (cf. art. 7 OPAS). Deuxièmement, nous ne voyons aucune raison pour qu'il y ait une réglementation des compétences spécifique ou des conditions de rémunération spécifiques pour les soins aigus et de transition. Ici aussi, les médecins doivent prescrire les mesures à attribuer au domaine médical (diagnostique et	Analogue à la demande de la minorité : (...) qui sont prescrits à l'hôpital par un médecin ou une infirmière (...)

				thérapeutique) et le personnel infirmier les mesures à attribuer à leur domaine spécifiquement infirmier. Cela implique une coordination et un accord mutuel selon les principes de base de la coopération interprofessionnelle. Contrairement aux explications fournies dans le rapport, il devrait être exclu que les médecins prescrivent des mesures d'évaluation des besoins, de conseil, de coordination et de soins de base. C'est pourquoi nous appuyons la motion minoritaire. Le terme "ou" indique clairement que les prestations sont attribuées à des personnes différentes. Les mesures qui peuvent être ordonnées par une infirmière sont déterminées en combinaison avec l'alinéa 3, point b) qui doit être complété.	
ASI Vaud	25a	3	a	Contrairement aux explications fournies dans le rapport (par ex., p. 28, avant-dernier alinéa), les médecins ne peuvent pas ordonner de mesures qui font partie du domaine autonome des soins infirmiers, c'est-à-dire des mesures d'évaluation des besoins, de conseil, de coordination et de soins de base. Cela violerait l'ordonnance relative aux compétences spécifiques aux professions de la santé actuellement régie par le droit cantonal et entraînerait des ambiguïtés quant à la responsabilité des acteurs concernés. La lettre a ne couvre donc que les mesures médico-soignantes originales, c'est-à-dire les mesures d'examen et de traitement.	
ASI Vaud	25a	3	b	Il n'est pas judicieux d'énumérer uniquement les soins de base à titre d'exemple. Comme décrit dans le rapport explicatif, des mesures d'évaluation des besoins, de conseil, de coordination et de soins de base sont prescrites par des infirmières et infirmiers. Il faut tenir compte dans la loi sur l'assurance maladie que dans l'avenir il peut y avoir des infirmières de pratique avancée (formées avec un Master dédié) qui pourront effectuer des	Supplément: "Cela comprend les mesures d'évaluation des besoins, de conseil, de coordination et de soins de base".

				examens et des traitements sans prescriptions médicales (cf. page 26), mais qui travailleront en partenariat avec un médecin comme cela a été acté par l'article124 bis de la Loi vaudoise sur la Santé Publique (LSP).	
ASI Vaud	25a	3bis a		Nous nous félicitons de cette clarification pour les patients présentant un tableau clinique complexe et en fin de vie, ainsi que de la demande de la minorité y relative Moret (3bis a) qui vise en outre à garantir une indemnisation appropriée du personnel infirmier, y compris du personnel en formation. Nous attribuons cependant plutôt un sens déclaratif à cette disposition: comme l'indique le rapport, ces situations particulières doivent déjà être prises en compte de lege lata si les exigences actuelles de la LAMal (en particulier les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité) sont manifestement remplies.	Analogue à la demande de la minorité: compléter 3bis a
ASI Vaud	25a	3ter		Par souci de clarté, nous attirons votre attention sur le fait que la rémunération des prestations dans le domaine autonome des soins infirmiers ne nécessite pas de prescription médicale, mais implique dans tous les cas un diagnostic médical, conformément à la LAMal.	
ASI Vaud	25a	3 quater		Conformément à l'art. 5 de la nouvelle loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, la LAMal doit être complétée afin que les frais de formation des institutions soient entièrement couverts. C'est la seule façon de créer des incitations pour des places de stage supplémentaires et de haute qualité.	A insérer: art. 25a LAMal al. 3 quater (nouveau) : "Les frais de formation et de formation continue déclarés par les fournisseurs de prestations font partie du coût des soins. Le Conseil fédéral règle les détails. Il tient compte des exigences cantonales en matière de formation. Les contributions cantonales basées sur la loi fédérale relative à l'encouragement de la

					formation dans le domaine des soins infirmiers sont prises en compte. “
ASI Vaud	38	2		L'objectif est que le plus grand nombre possible d'organisations offrent des prestations de formation. Selon la proposition, seules les organisations dotées d'un mandat de prestations cantonal sont tenues de le faire. Toutefois, le cercle doit être élargi en incluant dans les mesures toutes les organisations disposant d'une autorisation d'exploitation. Dans le cadre de la solution proposée, de nombreuses organisations sans mandat de prestations renonceraient à fournir des prestations de formation, d'autant plus qu'elles ne pourraient pas bénéficier des contributions de soutien.	[2] L'autorisation des organisations selon l'art. 35, al. 2, let. d bis, est soumise à une autorisation d'exploiter cantonale. Le canton précise en particulier dans l'autorisation d'exploiter les prestations de formation à fournir, en tenant compte des critères définis à l'article 3 de la loi fédérale du...[16] concernant la promotion de la formation dans le domaine des soins infirmiers et du concept de formation selon l'art. 4 de cette même loi.
ASI Vaud	38	1bis et 2		L'ASI Vaud rejette avec véhémence la suppression de l'obligation de contracter demandée par la minorité. Il est hors de question de faire des soins un exemple. Nous soulignons que Iv. Pa. Joder a échoué à ce stade, et qu'il n'y a pas de majorité parmi la population pour supprimer l'obligation de contracter et le libre choix des soins qui y est associé.	
ASI Vaud	39	1	B	L'ASI Vaud soutient fermement la proposition minoritaire Carobbio Guscetti et al. qui introduit des directives contraignantes concernant le personnel infirmier nécessaire. La corrélation est clairement établie scientifiquement entre, d'une part, la dotation en personnel (quantitatives et qualitatives, c'est-à-dire le nombre et le niveau de formation du personnel infirmier) et, d'autre part, la qualité des soins et la sécurité des patients (en particulier les taux de complications et de mortalité). Dans de plus en plus de pays, on introduit avec succès les "ratios infirmière/patients"(dotations garantissant une prise en	Analogue à la demande de la minorité: A compléter: "et le personnel infirmier, conformément à l'art. 39a."

				charge sécuritaire et répondant aux besoins des patients). L'État américain de Californie a joué un rôle de pionnier à cet égard, où l'introduction de clés minimales contraignantes a permis non seulement d'améliorer les résultats, mais aussi de supprimer la pénurie d'infirmières. Cela prouve que la pénurie de personnel et la pression qui en résulte sur le reste du personnel est un facteur majeur dans le manque d'attractivité de la profession infirmière. En raison des différents besoins, la dotation du personnel doit être défini pour chaque secteur de soins infirmiers (soins de longue durée en milieu stationnaire, services de médecine et de chirurgie, soins à domicile, services de soins intensifs, pédiatrie , etc.). Nous attirons votre attention sur le fait que la Société suisse de médecine intensive (SSMI) a elle-même défini un ratio qui est appliqué par tous les hôpitaux de formation et qui a fait ses preuves. L'introduction d'un ratio infirmière/patients est l'une des exigences fondamentales associées à l'initiative sur les soins infirmiers.	
ASI Vaud	39a			Au niveau législatif, il faut renoncer à des chiffres fixes dans la conception des dispositions. La détermination des dotations garantissant une prise en charge sécuritaire et répondant aux besoins des patients par domaine de soins doit être déléguée au Conseil fédéral. Nous soutenons la proposition de la minorité, mais nous la considérons comme une variante minimale.	Analogue à la demande de la minorité : Ajouter l'art. 39a
ASI Vaud	39b			L'ASI Vaud appelle à l'introduction d'une CCT dont le champ d'application est étendu. Seule une obligation légale au niveau national peut garantir l'amélioration globale des conditions de travail. Il s'agit là d'une condition préalable à l'augmentation de la satisfaction au travail et donc de la durée de l'exercice	Analogue à la demande de la minorité: Ajouter l'art. 39b

				professionnel. Il s'agit là d'un facteur essentiel pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients. La meilleure CCT, ainsi que la meilleure protection en droit du travail, n'est d'aucune utilité si les entreprises ne disposent pas des ressources humaines et financières nécessaires pour mettre en œuvre les réglementations correspondantes. L'amélioration des conditions de travail à l'échelle nationale est l'une des exigences fondamentales associées à l'initiative sur les soins infirmiers.	
ASI Vaud	55b			En raison de l'évolution démographique et de l'augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques et de polymorbidité vont augmenter de façon générale. Le fait de remédier à l'offre de soins qui est actuellement insuffisante est également associé à une hausse des coûts. Des soins de haute qualité contribuent à l'utilisation efficace des moyens et augmentent le succès du traitement et la satisfaction des patients. Les moyens investis dans les soins permettent de réduire les coûts en prévenant les complications évitables et en évitant des (ré)hospitalisations et en favorisant des retours rapides au travail. Sur la base d'une planification préalable nécessaire des besoins en soins infirmiers, il est possible d'exclure une augmentation du volume des prestations induite par l'offre. Une grande partie des prestations de soins à la charge de l'AOS reste prescrite par un médecin (prestations médico-thérapeutiques); toutes les prestations de soins nécessitent un diagnostic médical; toutes les prestations de soins sont strictement contrôlées par les assurances-maladie quant au respect des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. En outre, le texte de loi proposé permettrait l'introduction éventuelle d'une restriction d'admission dans tous les cantons	A supprimer

				qui se situent en-dessus de la moyenne de l'augmentation des coûts dans les soins infirmiers (c'est-à-dire la moitié des cantons).	
ASI Vaud	Ü-best.			L'ASI Vaud se félicite de ou salue l'introduction d'une évaluation, mais souligne que ce ne sont pas seulement les conséquences économiques qui doivent être au centre de l'attention. L'amélioration de l'offre et les coûts consécutifs évités qui en résultent (y compris le fait de réduire les absences au travail) doivent être pris en compte.	

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications			
Nom/société	**art.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification**
ASI Vaud		La demande minoritaire de non-occurrence est rejetée.	
ASI Vaud	1	Nous nous référons ici aux craintes exprimées dans notre réponse concernant l'art. 7, alinéa 1, du projet de loi, étant donné que les crédits promis pour financer les aides financières ne doivent pas être versés obligatoirement de manière définitive. Comme dans la demande de suppression faite ci-dessus, le délai de huit ans doit également être supprimé dans l'arrêté fédéral. Nous rejetons fermement les motions de la minorité 1 et 2 et nous nous référons également à nos arguments en la matière.	A supprimer: "....pour une durée de huit ans..."

Remarques concernant l'arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales et ses explications			
Nom/société	**art.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification**
ASI Vaud		La demande de la minorité de non-entrée en matière est rejetée.	
ASI Vaud		Nous nous félicitons du financement spécial financé par des mesures incitatives visant à augmenter le nombre de places de formation en HES. L'augmentation correspondante des capacités est la contrepartie indispensable au développement des places de stage. Nous regrettons que cette mesure ne s'étende pas à l'ensemble du domaine de la formation (y compris pour la formation en ES). C'est une conséquence de la division de la formation de base en soins infirmiers entre HES et ES, que l'ASI a toujours critiquée. Étant donné que cette division a été mise en œuvre en Suisse alémanique et en Suisse italienne, mais pas en Suisse romande, les effets de cet arrêté auront des répercutions différentes d'une région linguistique à l'autre. Par ailleurs, nous constatons que dans le rapport explicatif, la traduction en français de " Höheren Fachschulen" est dépassée. La traduction correcte est "Ecole supérieure".	
ASI Vaud	3 litt. c	Ce chiffre clé, basé sur les besoins en diplômes décernés dans les hautes écoles spécialisées, se réfère uniquement au contexte en Suisse alémanique et en Suisse italienne. Il n'est pas applicable en Suisse romande où il n'y a pas de ES (à l'exception de Saint-Imier).	
ASI Vaud	3 lettre d	L'ASI Vaud demande également la révision de l'ordonnance du DEFR sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée. En effet celle-ci, entrée en vigueur en 2015 afin de permettre le développement de carrière des infirmières détentrices d'un diplôme	L'Ordonnance du DEFR sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée est révisée dans le sens d'un élargissement / d'une ouverture de la liste des formations complémentaires requises citées à l'Art.1 al 4. lettre b.

		selon l'ancien droit et au bénéfice de formations continues pertinentes, ne remplit pas son rôle. Depuis son introduction, seules 451 professionnelles ont obtenu un titre HES a posteriori, mais surtout de nombreuses professionnelles sont bloquées dans leur développement de carrière, par exemple parce qu'elles ont suivi des formations continues trop récentes : seule solution pour elles reprendre une formation raccourcie au niveau bachelor ! Une révision de l'ordonnance est donc indispensable afin de libérer ces places de formation bachelor au profit des jeunes candidates, facilitant ainsi l'augmentation souhaitée du nombre de nouveaux diplômes en soins infirmiers. Cette mesure apportera de plus une meilleure reconnaissance de l'engagement de ce personnel infirmier très expérimenté et bien formé, mais doté d'anciens diplômes. La mesure favorisera également son maintien en activité dans le domaine de la santé. Enfin pour celles qui en ont le projet, l'accès à un master sera plus direct et pourrait les amener à soutenir rapidement les pools de professeurs en place afin de faire face à l'augmentation des besoins dans l'enseignement au niveau bachelor.	

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité, et ses explications			
Nom/société	**art.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification**
ASI Vaud		La demande minoritaire de non-entrée en matière est rejetée.	
ASI Vaud		Le soutien financier à des mesures visant à améliorer les structures et les processus ne peut être salué que si celles-ci débouchent également sur une amélioration concrète des conditions de travail dans le secteur des soins infirmiers. Par exemple, l'ASI Vaud soutient l'OFSP dans l'utilisation de l'instrument d'enquête en ligne "Friendly Work Space Job-Stress Analysis" pour les soins de longue durée, mentionné dans le rapport. Toutefois, comme elle l'a souligné dans le cadre de ce projet, de tels instruments ne pourront avoir un impact que si des fonds suffisants sont disponibles ou mis à la disposition des entreprises concernées.	
ASI Vaud	1	L'ASI Vaud se félicite du soutien apporté par la Confédération à des projets visant à améliorer l'efficience dans le domaine des soins. L'art. 1 doit être harmonisé avec les autres crédits d'engagement correspondants en ce qui concerne sa durée de validité. Dans le même temps, l'ASI Vaud répète qu'un délai de huit ans est également trop court pour atteindre les objectifs.	Un crédit d'engagement d'un total de seize millions de francs est alloué pour une durée de huit ans afin de financer les aides prévues (…)à compter de l'entrée en vigueur (…)

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

Abkürzung der Organisation / Firma : SBK-ASI

Adresse : Choisystrasse 1, Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson : Pierre-André Wagner

Telefon : 031'388'36'36

E-Mail : pierre-andre.wagner@sbk-asi.ch

Datum : 21.06.2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.

2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.

4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. August 2019** an folgende E-Mail Adressen: pflege@bag.admin.ch
   Sowie an gever@bag.admin.ch

5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht 3

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen 6

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen 11

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 13

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen 20

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 21

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 23

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
SBK-ASI	Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilnehmen und gibt gerne eine Stellungnahme ab. Der SBK ist Mitinitiant der eidgenössischen Volksinitiative «Für eine starke Pflege». Wir weisen darauf hin, dass es hier um eine Stellungnahme des Verbandes handelt. Die Pflegeinitiative wurde lanciert, nachdem im Parlament alle Bemühungen gescheitert sind, den Pflegenotstand nachhaltig zu beheben. So hat das Parlament beispielsweise entschieden, nicht auf die Pa.Iv. Joder 11.418 «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» (11.418) am 27. April 2016 einzutreten. Rückblickend betrachtet hätte die pa.Iv. nicht genügt, die aktuellen Versorgungsprobleme zu lösen und den wachsenden Bedarf an Pflegefachpersonen auszubilden. Der Vorstoss Joder beschränkte sich auf die Forderung nach Anerkennung des autonomen Bereichs der Pflege im Krankenversicherungsgesetz. Demgegenüber verfolgt die Pflegeinitiative umfassendere Ziele, indem sie dafür sorgt, eine allen Personen zugängliche, qualitativ hochstehende pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Der SBK bedankt sich bei der nationalrätlichen Gesundheitskommission SGK-NR und dem BAG für die Vorarbeiten. Wir begrüssen es, dass der Handlungsbedarf endlich unbestritten ist und die Thematik mit grosser Ernsthaftigkeit angegangen wird. Hervorheben möchten wir die hohe Qualität des erläuternden Berichtes. Allerdings müssen wir feststellen, dass trotz dem vorhandenen Problembewusstsein teilweise die falschen Schlüsse gezogen werden.
SBK-ASI	Der aktuelle und wachsende Pflegenotstand hat viele Ursachen. Fehlt in Betrieben qualifiziertes Personal, so sinken die Qualität und die Patientensicherheit weiter. Ist die Arbeitsplatzzufriedenheit ungenügend, so nimmt die Berufsverweildauer ab. Ist der Beruf unattraktiv, so entscheiden sich auch zu wenige Leute dazu, Pflegeausbildungen zu beginnen. Dieser Teufelskreislauf der schleichenden Deprofessionalisierung und dem Verlust der Pflegequalität auf Kosten der Patienten und der Pflegefachpersonen muss durch gesetzgeberische Massnahmen endlich behoben werden. Im Fokus der Pflegeinitiative steht die quantitativ und qualitativ bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Es handelt sich damit um eine "Patientensicherheitsinitiative". Dies haben die 115'000 UnterzeichnerInnen klar erkannt. In concreto sorgt die Pflegeinitiative für Massnahmen in vier Bereichen. 1. die Ausbildung einer genügenden Anzahl von Pflegefachpersonen; 2. die rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen;

	3. die Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität aller in der Pflege Tätigen und 4. die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen Der SBK ist sich bewusst, dass die Massnahmen der Pflegeinitiative auch mit einem indirekten Gegenvorschlag umgesetzt werden können. Auch sind uns die Vorteile einer zeitnahen Umsetzung bekannt. Sorge bereitet uns die Tatsache, dass der vorliegende Gegenvorschlag nur die ersten beiden Punkte anpacken will. Aus Sicht des SBK ist es zwingend nötig, auch Massnahmen für die Punkte 3 und 4 festzulegen. Will das Parlament umfassende Massnahmen ergreifen und für eine hohe Pflegequalität, eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen und eine bessere Arbeitsplatzzufriedenheit sorgen, so erachten wir die Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) und besserer Arbeitsplatzbedingungen als unerlässlich. Aus Sicht des SBK ist es zielführend, mit einem allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag dafür eine Grundlage zu schaffen. Es wird nicht gelingen, wesentlich mehr Pflegefachpersonen auszubilden und im Beruf zu halten, wenn sich die Arbeitsumgebungsqualität und damit die Arbeitsbedingungen nicht verbessern. Die Arbeitgeber können keine besseren Arbeitsbedingungen anbieten, wenn ihnen die dazu erforderlichen finanziellen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden. Es ist deshalb zwingend, die Pflegeleistungen angemessen zu entschädigen – in jedem Setting und unabhängig vom Kostenträger.
SBK-ASI	Im erläuternden Bericht sind unter Punkt 2.1.3 die Ausbildungen auf der Tertiärstufe aufgeführt. Ganz allgemein wird der Begriff „Pflegefachpersonen“ verwendet, was mit Bezug auf die Inhaberinnen von Berufsprüfungen unkorrekt ist. Es wird falscherweise suggeriert, dass alle Abschlüsse auf der Tertiärstufe in etwa gleichwertig sind, was nicht der Fall ist. Zudem ist uns nicht bekannt, dass man zurzeit an einer universitären Hochschule einen berufsbefähigenden Bachelor of Science in Pflege absolvieren kann. Wir möchten uns kurz über die Aufgaben der diplomierten Pflegefachpersonen äussern, die im Bericht unter 2.1.5 verkürzt dargestellt werden. Die Annahme ist falsch, die diplomierten Pflegefachpersonen würden nur noch den Pflegebedarf abklären und die Pflege planen und die eigentliche Pflege dem sekundär ausgebildeten Personal delegieren. Diplomierte Pflege findet im Wesentlichen nach wie vor im direkten Patientenkontakt statt, wo die fachlichen und menschlichen Kompetenzen, das Wissen und das Können gefragt sind. Um den Mangel an qualifiziertem Personal zu beheben, muss das korrekte Einsatzgebiet der Diplompflege respektiert werden, um dann nachhaltig ihre Rahmenbedingungen zu verbessern (vergl. z.B. Kompetenzverordnung im GesBG.) Im erläuternden Bericht wird unter dem Punkt 2.2.1 eine Tabelle gezeigt, die den zusätzlichen Personalbedarf nach Versorgungsbereich aufzeigt. Wir weisen darauf hin, dass diese Tabelle die Ausbildungsabschlüsse nicht differenziert darstellt.
SBK-ASI	Wir möchten ein Missverständnis ausräumen: Wird die Abgeltung bestimmter Pflegeleistungen durch die OKP zukünftig keine ärztliche Verordnung mehr voraussetzen, so werden dadurch die Kompetenzen der Pflegefachpersonen nicht erweitert. Sie besitzen diese Kompetenzen bereits heute. Es ist nicht Teil des KVG, Kompetenzen zu regeln oder zuzuordnen. Dies ist derzeit eine Aufgabe der Kantone und bildet in absehbarer Zeit Gegenstand des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG). Mit einer Neuregelung ist auch sicherzustellen, dass der stossende Status

	der Pflege als Hilfsberuf endlich abgeschafft wird.
SBK-ASI	Wir möchten uns zu den Kostenfolgen äussern: Im Fokus der Pflegeinitiative steht die Sicherstellung einer qualitativ guten Pflege, die für alle Menschen zugänglich ist («Patientensicherheits-Initiative»). Wir dürfen es nicht zulassen, dass die Sicherheit der Patienten weiterhin aufs Spiel gesetzt wird. Derzeit werden eindeutig zu wenig Mittel in die Sicherstellung der Pflegequalität und die Deckung des wachsenden Pflegebedarfs investiert, was mittelfristige enorme Kostenfolgen verursacht, z.B. (Re)-Hospitalisierung, vermeidbare Fehler und damit verbunden längere Arbeitsabwesenheiten. Eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ist bei der ambulanten Pflege aufgrund der vorgängigen Bedarfsplanung ausgeschlossen. Eine solche wird heute und müsste in Zukunft von den Krankenkassen im Rahmen der Prüfung der Rechnungen auch unterbunden werden. Aufgrund der demographischen Entwicklung, zur Deckung der wachsenden Unterversorgung und aufgrund der Zunahme von polymorbiden und chronisch kranken Menschen werden die Pflegekosten beträchtlich zunehmen. Für die Gesellschaft und die einzelnen Menschen wäre es aber viel teurer, keine Massnahmen zu ergreifen, weil die Folgekosten, aber auch das menschliche Leid viel höher ausfallen würden. Nachhaltige Investitionen in die Pflege sind eine notwendige Voraussetzung, um die Kosten- und Prämienexplosion im Gesundheitswesen nachhaltig dämpfen zu können.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
SBK-ASI				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SBK-ASI	1			Wir begrüssen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, betrachten diese aber als striktes Minimum.	
SBK-ASI	1	1-2	b	Wir lehnen beide Minderheitsanträge ab. Die Anträge basieren auf einer Fehleinschätzung. Das Ziel, nämlich die Förderung der Pflegeausbildungen zur Deckung des wachsenden Bedarfs, kann mit der Einschränkung auf Auszubildende mit Betreuungs- und Unterhaltspflichten oder die generelle Streichung von individuellen Beiträgen nicht erreicht werden.	
SBK-ASI	2			Die im Bericht geäusserte Befürchtung, die Kantone könnten einen unrealistischen Bedarf an Praktikumsplätzen festlegen, erachten wir als unrealistisch. Wahrscheinlicher ist es, dass die Kantone diesen Bedarf unterschätzen. Aus Sicht des SBK soll bei der Bedarfsplanung nicht einseitig auf die vorhandenen Studienplätze HF und FH abgestellt werden. Die Kantone sollen verpflichtet werden, die Bedarfsplanung jährlich zu veröffentlichen und bei Bedarf zusätzliche Studienplätze zu schaffen.	… Die Kantone veröffentlichen ihre Bedarfsplanung jährlich.
SBK-ASI	5	2		Der SBK begrüsst, dass die Kantone den Ausbildungsbetrieben Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung gewähren müssen. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass damit nur mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten abgegolten werden sollen. Gemäss Artikel 7	

				gewährt zwar auch der Bund Beiträge, doch sind diese nicht zusätzlich, sondern beteiligt sich der Bund damit zu maximal 50 Prozent an den Beiträgen der Kantone. Dies bedeutet, dass die Kosten für Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung bis zur Hälfte durch die Betriebe selber getragen werden sollen. Für die Leistungserbringer der Pflege kann diese Regelung zu Finanzierungslücken führen. Denn die von ihnen ausgewiesenen und berechtigten Aus- und Weiterbildungskosten müssen entweder Teil der Pflegekosten nach Art. 25a sein oder im Rahmen des vorliegenden Gesetzes abgegolten werden. Da ungedeckte Kosten mit jedem praktischen Ausbildungsplatz ansteigen, wird ein negativer Anreiz für zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen. Damit kein Interpretationsspielraum besteht, müssen die Aus- und Weiterbildungskosten explizit als Teil der Pflegekosten gemäss Art. 25a KVG anerkannt werden. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Kantone ihre Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung in jedem Fall übernehmen müssen.	
SBK-ASI	6	1-3		Es ist nicht zielführend, 26 verschiedene Regelungen zur Berechtigung von Ausbildungsbeiträgen zu schaffen. Der Bund ist zu verpflichten, zu Handen der Kantone entsprechende Vorgaben zu erlassen. Wie im Zusammenhang mit Art. 1 erwähnt, erachten wir die geplanten Ausbildungsbeiträge als notwendige, aber nicht genügende Voraussetzung, um den Pflegenotstand wirksam zu verhindern.	2 Die Kantone legen <u>nach Massgabe des Bundes</u> die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge ~~sowie das Verfahren für deren Vergabe~~ fest.

				Der SBK lehnt die Minderheiten ab und geht kurz auf die einzelnen Punkte ein: - Die Gewährung von Darlehen hat sich in der Praxis nicht bewährt. - Die Einschränkung auf Personen mit familiären Betreuungs- und Unterhaltspflichten ist nicht sachgerecht, weil es im Widerspruch mit dem Zweckartikel steht. - Die Bedingung, wonach die EmpfängerInnen die Ausbildung im entsprechenden Kanton absolvieren müssen, ist nicht umsetzbar, da nicht alle Kantone über Ausbildungsstätten verfügen. - Die generelle Streichung des 3. Abschnitts steht ebenfalls im Widerspruch zum Zweckartikel.	
SBK-ASI	7			Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus Sicht des SBK heikel. Auch wenn die Kostenbremse gelöst wird, kann das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder gar streichen. Es besteht das reale Risiko, dass die gesprochenen Mittel nicht effektiv zur Verfügung gestellt werden und die Massnahmen somit nicht in Angriff genommen werden.	
				Die Kredite werden gemäss dem Vorschlag nur dann gewährt, wenn die Kantone ebenfalls Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Diese Koppelung ist problematisch. Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie zu wenige Massnahmen, so ist das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos. Aus diesem Grund sind die Kantone zu verpflichten, gemäss ihrer Bedarfsplanung Ausbildungsbeiträge zu gewähren.	Es braucht eine verbindliche Formulierung, dass die Kantone Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen müssen.
SBK-ASI	7	1		Die Formulierung "im Rahmen der bewilligten Kredite" bringt zum Ausdruck, dass es sich um eine politische Zielgrösse handelt. Problematisch ist: Es besteht keine Garantie, dass die in der Vorlage (also in den Bundesbeschlüssen) genannten Beträge	"im Rahmen der bewilligten Kredite" streichen

				effektiv zu den Kantonen fliessen. Sprechen die Kantone keine Mittel, so werden auch die Bundesmittel nicht gesprochen (siehe oben).	
SBK-ASI	7	2,3		Der SBK schlägt vor, das Wort „höchstens“ im Abs. 2 ersatzlos zu streichen. Gemäss Rückfragen unsererseits entspricht es dem Willen der SGK Nationalrat, dass der Bund und die Kantone je 50 Prozent der Mittel sprechen. Wir weisen darauf hin, dass die Formulierung in Abs. 2 wie auch die entsprechenden Erläuterungen Anlass zu Interpretationsspielraum geben. Abs. 2 könnte derart verstanden werden, dass der Bund 1/3 und die Kantone 2/3 der Ausgaben übernehmen müssen (die Bundesbeiträge betragen die Hälfte der Kantonsbeiträge) Der SBK unterstützt den Minderheitsantrag. Abstufungen sind nicht objektiv festzulegen («zweckmässige Ausgestaltung») und erschweren die Zielerreichung.	Analog Minderheitsantrag: Abs. 2: "höchstens" streichen Abs. 3: Zweiter und dritter Satz: streichen
SBK-ASI	9			Eine Evaluation mit der im Bericht dargelegten Zwecksetzung wird vom SBK unterstützt. Im Fokus sollte die Nachhaltigkeit der Massnahmen stehen, beispielsweise die Frage, wie viele der Absolventinnen den Pflegefachberuf effektiv ergreifen und wie lange sie im Beruf verweilen.	
SBK-ASI	12	4, 5		Die Befristung des Gesetzes in den Artikeln 4 und 5 auf einen kurzen Zeitraum von acht Jahren erachtet der SBK als unredlich. Es ist unmöglich, den stark wachsenden Pflegebedarf innert acht Jahren zu decken. Es braucht mehrere Jahre, bis die Massnahmen greifen, die Ausbildungen abgeschlossen werden und dem Arbeitsmarkt genügend Personen zur Verfügung stehen.	Analog Minderheitsantrag: Streichen der Absätze 4 und 5

				Entgegen den Ausführungen im Bericht ist nicht davon auszugehen, dass sich die Bedingungen, die das vorliegende Gesetzesvorhaben begründen, innert acht Jahren derart zum Besseren geändert haben werden, dass sich die entsprechenden Massnahmen erübrigen. Es stellt sich auch die Frage, ob Betrieb und Pflegeschulen daran interessiert sein können, Ausbildungsleistungen auszubauen, deren Kosten sie nach acht Jahren selber tragen müssen. In diesem Sinne unterstützt der SBK den Minderheitsantrag.	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
SBK-ASI	171	1		Die Bezeichnung der diplomierten Pflegefachpersonen als Hilfspersonen der ÄrztInnen bildet seit jeher ein Stein des Anstosses; sie ist nicht nur sachlich falsch, sondern trägt zur Abwertung des Pflegeberufes bei. Die Anerkennung der Eigenständigkeit der Pflegefachpersonen ist im vorliegenden Gesetz wie auch im KVG (s.u.) ein längst überfälliger Schritt.	
SBK-ASI	75		b	Dito.	
SBK-ASI	73a	3		Die Massnahmen ist sinnvoll und richtig; unseres Erachtens kann sie aber so nicht umgesetzt werden: die OdAs sind keine Bildungsanbieter und können deshalb keine Bildungsangebote bereitstellen. Vordringlich wäre hier die überfällige Revision der Verordnung über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels; nur so kann die berufliche Weiterentwicklung von überaus qualifizierten InhaberInnen altrechtlicher Titel gewährleistet werden und jene Personen dem Gesundheitswesen langfristig erhalten bleiben. Wir verweisen diesbezüglich auf unseren Vorschlag im Bundesbeschluss über die Erhöhung der Abschlüsse an kantonalen Fachhochschulen.	3. Absatz streichen
SBK-ASI	10a			Wir unterstützen den überfälligen Berufsbezeichnungsschutz, welcher sich positiv auf das Vertrauen in die Fachpersonen, die	

				Qualität und die Patientensicherheit auswirkt. Der Berufsbezeichnungsschutz verhindert es, dass unqualifizierte Personen Titel führen können, welche die Patienten mit Vertrauen und Kompetenzen der Titelträger verbinden. Zur Verhinderung einer unlauteren und irreführenden Verwendung der Berufsbezeichnungen lehnen wir die Minderheit ab, welche Ziffer 4 streichen will.	
SBK-ASI	30a			Der SBK befürwortet das Aussprechen von Bussen für das unrechtmässige Führen von Titeln. Somit kann sichergestellt werden, dass keine Personen mehr Berufsbezeichnungen tragen, die sie aufgrund ihrer Ausbildungen und Kompetenzen nicht führen dürfen. Die Personalknappheit und die damit verbundene Problematik, genügend qualifiziertes Personal zu rekrutieren, verleitet heute einzelne Betriebe dazu, irreführende Berufsbezeichnungen zu verwenden. Aus diesem Grund fordern wir Straflosigkeit von Personen, die auf Anweisung ihres Arbeitgebers eine Berufsbezeichnung führen, die ihnen rechtlich nicht zusteht.	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
SBK-ASI				**Allgemeine Bemerkungen** Der Vorschlag ist zentral, den Berufsstatus des Pflegefachberufes durch die Anerkennung eines eigenständigen Leistungsbereiches der Pflege und durch die entsprechende Anerkennung der diplomierten Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer zu regeln. Dieses Anliegen bildete wiederholt Gegenstand politischer Vorstösse, die allesamt im Bundesparlament gescheitert sind. Dies war mit ein Grund, dass die Volksinitiative lanciert worden ist. Im Grundsatz handelt es sich um den Nachvollzug der längst gelebten Praxis im KVG, nämlich um die geltende Kompetenzabgrenzung zwischen ÄrztInnen und Pflegefachpersonen. Die Teilautonomie der Pflege existiert unabhängig vom KVG. Sie kann allerdings im Leistungsbereich der KLV nicht umgesetzt werden, weil das KVG Pflegeleistungen nur bei Vorliegen einer ärztlichen Anordnung übernimmt. Die Änderung ist nicht mit Mehrkosten verbunden, weil in jedem Fall eine Bedarfsabklärung vorliegen muss. Neu ist, dass gewisse Pflegeleistungen der OKP in Rechnung gestellt werden, ohne dass dafür eine ärztliche Verordnung ausgestellt werden muss. In der Praxis werden schon heute viele Leistungen erbracht, bevor die ärztliche Verordnung vorliegt. Die heutige gesetzliche Regelung ist widersinnig, erhöht die Bürokratie und damit die Kosten und soll endlich gesetzgeberisch korrigiert werden.	

SBK-ASI	25	2	a	Aus gesetzestechnischer Systematik sind nicht nur die Leistungen von Pflegefachpersonen gemäss Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff 2bis, sondern auch die Pflegefachpersonen als Erbringer der Leistungen explizit im KVG zu nennen. Bei der Pa.Iv. Joder war diese Anpassung ebenfalls vorgesehen und wurde im damals im erläuternden Bericht der Kommission positiv beurteilt. Der SBK fordert dezidiert die Annahme des Minderheitsantrags Ammann.	Analog Minderheitsantrag: ergänzen „2bis Pflegefachpersonen“
SBK-ASI	25a	2		Wir lehnen den Vorschlag ab, wonach Massnahmen der Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemeinsam von einem Arzt/einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden müssen. Dafür gibt es erstens systematische Gründe: AÜP ist einzig und allein ein Finanzierungsmodus, der sich auf eine bestimmte Phase der Behandlung und Pflege bezieht. Inhaltlich unterscheiden sich die Leistungen in der AÜP von den in den anderen Phasen erbrachten Pflegeleistungen in keiner Weise (vgl. Art. 7 KLV). Zweitens sehen wir keinen Grund für eine gesonderte Kompetenzregelung bzw. gesonderte Abgeltungsvoraussetzungen bei der AÜP. Auch hier sollen die ÄrztInnen die dem ärztlichen (diagnostisch-therapeutischen) Bereich und die Pflegefachpersonen die ihrem eigenständigen Bereich zuzuordnenden Massnahmen anordnen. Dies setzte eine Koordination und gegenseitige Absprache nach den elementaren Grundsätzen der interprofessionellen Zusammenarbeit voraus. Entgegen den Erläuterungen im Bericht soll ausgeschlossen werden, dass ÄrztInnen Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und der Grundpflege anordnen. Aus diesem Grund unterstützen wir den Antrag der Minderheit. Der Begriff "oder" macht deutlich, dass Leistungen von	Analog Minderheitsantrag: […] die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden […]

				unterschiedlichen Personen anzuordnen sind. In Kombination mit dem zu ergänzendem Absatz 3 Ziff.b wird festgelegt, welche Massnahmen von einer Pflegefachperson angeordnet werden können.	
SBK-ASI	25a	3	a	Entgegen den Erläuterungen im Bericht (z. B. S. 28 zweitunterster Absatz) können ÄrztInnen keine Massnahmen anordnen, die dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnen sind, also Massnahmen der Abklärung, der Beratung, der Koordination und der Grundpflege. Dies würde gegen die berufliche, z.Zt. kantonalrechtlich geregelte Kompetenzordnung verstossen und zu Unklarheiten bezüglich der Haftung der jeweiligen Akteure führen. Litt. a deckt somit ausschliesslich originär ärztlich-medizinische Massnahmen ab, also Massnahmen der Untersuchung und Behandlung.	
SBK-ASI	25a	3	b	Es ist nicht sinnvoll, einzig die Grundpflege exemplarisch aufzuführen. Wie es im erläuternden Bericht beschrieben wird, sollen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination und der Grundpflege von Pflegefachpersonen angeordnet werden.	Ergänzung: "dazu gehören die Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege"
SBK-ASI	25a	3bisa		Wir begrüssen diese Präzisierung bei Patienten mit komplexen Erkrankungen und am Lebensende, wie auch den damit verbundenen Minderheitsantrag Moret (3bisa), der zusätzlich die angemessene Abgeltung des Pflegepersonals, einschliesslich des Personals in Ausbildung garantieren will. Wir messen der Bestimmung allerdings eher eine deklaratorische Bedeutung zu: wie es der Bericht erwähnt, sollte bereits de lege lata diesen besonderen Situationen Rechnung getragen werden, sofern die bestehenden Voraussetzungen des KVG (also insbesondere die WZW-Kriterien) nachweislich erfüllt sind.	Analog Minderheitsantrag: 3bis a ergänzen

SBK-ASI	25a	3ter		Wir weisen der Klarheit halber darauf hin, dass die Abgeltung von Leistungen im eigenständigen Bereich der Pflege zwar keine ärztliche Anordnung, aber von KVG wegen auf jeden Fall nach wie vor eine ärztliche Diagnose voraussetzt.	
SBK ASI	25a	3quater		Wie bei Art. 5 vom neues Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ausgeführt, braucht es im KVG eine Ergänzung, damit die Ausbildungskosten der Institutionen voll gedeckt sind. Nur so können Anreize für weitere und qualitativ hochwertige Praktikumsplätze geschaffen werden.	Einfügen: Art. 25a KVG Abs. 3quater (neu): „Die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten sind Teil der Pflegekosten. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Er berücksichtigt dabei kantonale Vorgaben für die Ausbildung. Beiträge der Kantone gestützt auf das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege werden angerechnet.“
SBK-ASI	38	2		Das Ziel ist es, dass möglichst viele Organisationen Ausbildungsleistungen erbringen. Gemäss dem Vorschlag werden einzig Organisationen mit einem kantonalen Leistungsauftrag dazu verpflichtet. Der Kreis ist aber zu vergrössern, indem alle Organisationen mit einer Betriebsbewilligung in die Massnahmen einzubinden sind. Bei der vorgeschlagenen Lösung würden viele Organisationen ohne Leistungsauftrag darauf verzichten, Ausbildungsleistungen zu erbringen, zumal sie nicht von den Unterstützungsbeiträgen profitieren könnten.	[2] Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d[bis] setzt eine kantonale Betriebsbewilligung voraus. Der Kanton legt in der Betriebsbewilligung insbesondere die zu erbringenden Ausbildungsleistungen fest unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 3 des Bundesgesetzes vom …[16] über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.
SBK-ASI	38	1bis und 2		Der SBK lehnt die von der Minderheit beantragte Aufhebung des Kontrahierungszwanges vehement ab. Es geht nicht an, an der Pflege ein Exempel zu statuieren. Wir weisen darauf hin, dass die pa.Iv. Joder nicht zuletzt an diesem Punkt gescheitert ist und es beim Volk keine Mehrheit gibt, den Kontrahierungszwang und damit verbunden die freie	

				Pflege-Wahl aufzuheben.	
SBK-ASI	39	1	b	Der SBK unterstützt dezidiert den Minderheitsantrag Carobbio Guscetti et al., der verbindliche Vorgaben bezüglich des erforderlichen Pflegefachpersonals schafft. Die Korrelation zwischen Personaldotation (quantitativ und qualitativ, also der Anzahl und dem Ausbildungsniveau der diplomierten Pflegefachpersonen) einerseits und der Pflegequalität und Patientensicherheit (insb. Komplikations- und Sterblichkeitsrate) andererseits, ist wissenschaftlich klar belegt. In immer mehr Ländern werden mit grossem Erfolg so genannte "Nurse-to-patient-ratios" (Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung) eingeführt. Eine Pionierrolle hat dabei der amerikanische Bundesstaat Kalifornien eingenommen, bei dem die Einführung verbindlicher Minimalschlüssel nicht nur zu einer Verbesserung der Outcomes, sondern auch zur Behebung des Pflegenotstandes geführt hat. Dies belegt, dass der Personalmangel und der daraus resultierende Druck auf das verbleibende Personal einen wesentlichen Anteil an der fehlenden Attraktivität des Pflegeberufes bildet. Die Personaldotation ist wegen dem unterschiedlichen Bedarf pro Pflegebereich (stationäre Langzeitpflege, medizinische und chirurgische Abteilungen, Spitex, Intensivstationen etc.) festzulegen. Wir weisen darauf hin, dass die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin selber eine Ratio festgelegt hat, die von allen Ausbildungsspitälern umgesetzt werden muss und die sich bewährt hat. Die Einführung einer Nurse-to-patient-ratio ist eine der Kernforderungen, die mit der eidgenössischen Pflegeinitiative verbunden ist.	Analog Minderheitsantrag: Ergänzen: […] "und das Pflegefachpersonal nach Art. 39a verfügen"

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

SBK-ASI	39a			Bei der Ausgestaltung der Vorgaben ist auf fixe Zahlen auf der Gesetzesstufe zu verzichten. Die Festlegung der Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) pro Pflegebereich ist dem Bundesrat zu delegieren. Wir unterstützen den Minderheitsantrag, erachten diesen aber als Minimalvariante.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39a einfügen
SBK-ASI	39b			Der SBK fordert die Einführung eines allgemeinverbindlichen GAV. Nur eine nationale gesetzliche Vorgabe kann die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen sicherstellen. Diese sind die Voraussetzung, um die Arbeitsplatzzufriedenheit und damit die Berufsverweildauer zu erhöhen. Diese wiederum ist ein wesentlicher Faktor, um die Qualität der Pflegeleistungen und die Patientensicherheit zu erhöhen. Der beste GAV, wie auch der beste arbeitsgesetzliche Schutz, nützt nichts, wenn den Betrieben die personellen und finanziellen Mittel fehlen, um die entsprechenden Regelungen umzusetzen. Die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist eine der Kernforderungen, die mit der eidgenössischen Pflegeinitiative verbunden ist.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39b einfügen
SBK-ASI	55b			Aufgrund der demographischen Entwicklung, der Zunahme von multimorbiden und chronischen Kranken werden die Kosten der Pflege grundsätzlich steigen. Auch die Behebung der bestehenden Unterversorgung ist mit steigenden Kosten verbunden. Eine qualitativ hochstehende Pflege trägt zu einem effizienten Mitteleinsatz bei und erhöht den Behandlungserfolg und die Patientenzufriedenheit. Die Mittel, welche in die Pflege investiert werden, sind kostendämpfend, indem vermeidbare Komplikationen verhindert und (Re)-Hospitalisierung unnötig	Streichen

				werden. Aufgrund der erforderlichen vorgängigen Bedarfsplanung bei der Pflege kann eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ausgeschlossen werden. Ein erheblicher Teil der Pflegeleistungen zulasten der OKP bleibt ärztlich verordnet (medizinisch-therapeutische Leistungen); sämtliche Pflegeleistungen setzen weiterhin eine ärztliche Diagnose voraus; sämtliche Pflegeleistungen werden von den Versicherungen streng auf ihre Einhaltung der WZW-Kriterien überprüft. Zudem würde es der vorgeschlagene Gesetzestext erlauben, potenziell in allen Kantonen, die über dem Durchschnitt des Kostenwachstums in der Pflege liegen (also der Hälfte der Kantone) eine Zulassungsbeschränkung einzuführen.	
SBK-ASI	Ü-best.			Der SBK begrüsst die Einführung einer Evaluation, weist aber darauf hin, dass nicht nur die wirtschaftlichen Folgen im Zentrum stehen dürfen. Zu berücksichtigen sind die Verbesserung der Versorgung und die dadurch vermiedenen Folgekosten (inkl. Vermeidung von Arbeitsplatzausfällen).	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
SBK-ASI		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SBK-ASI	1	Wir verweisen hier auf die in unserer Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfes geäusserten Befürchtungen, dass den in Aussicht gestellten Krediten zur Finanzierung der Finanzhilfen die endgültige Verbindlichkeit fehlt. Analog des dortigen Streichungsantrages, muss auch im Bundesbeschluss die Befristung auf acht Jahre gestrichen werden. Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 lehnen wir dezidiert ab und verweisen dabei ebenfalls auf unsere Argumente in der Sache.	Streichen „…für die Dauer von acht Jahren…“

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
SBK-ASI		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SBK-ASI		Wir begrüssen die anreizfinanzierte Sonderfinanzierung zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsplätze an den FH. Die entsprechende Erhöhung der Kapazitäten bildet das unerlässliche Pendant zum Ausbau der Praktikumsplätze. Wir bedauern, dass sich diese Massnahme nicht auf den gesamten Bildungsbereich (also auch auf die Ausbildung in den HF) ausdehnen lässt. Dies ist eine Folge der vom SBK seit jeher kritisierten Zweiteilung der Grundausbildung in Pflege in HF und FH. Da diese Zweiteilung in der deutsch- und in der italienischen, nicht aber in der französischen Schweiz umgesetzt wurde, wird sich der vorliegende Beschluss sprachregional unterschiedlich auswirken. Zudem merken wir an, dass im erläuternden Bericht die französische Übersetzung der Höheren Fachschulen veraltet ist. Diese heissen korrekt: „école supérieure“	
SBK-ASI	3 litt. c	Dieser Eckwert, der eine Abstimmung auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen an Fachhochschulen abstellt, ist einzig auf die Verhältnisse in der deutschen und der italienischen Schweiz zugeschnitten. Er ist in der französischen Schweiz nicht anwendbar, weil es gar keine HF gibt (mit Ausnahme von St. Imier).	
	3 litt. d	Der SBK fordert ebenfalls die Revision der Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels. Jene Verordnung sollte den InhaberInnen altrechtlicher Titel nach Absolvierung einschlägiger Weiterbildungen die berufliche Weiterentwicklung ermöglichen; wie sich gezeigt hat, wurde dieser Zweck nicht erfüllt. Seit	Die Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels ist dahingehend zu revidieren, dass die Liste der anerkannten bzw. verlangten Weiterbildungen in Art. 1 Abs. 4 litt. b im Sinne unserer Bemerkungen erweitert bzw. ergänzt wird.

		deren Inkrafttreten im Jahr 2015 ist ganzen 451 Gesuchstellerinnen der NTE gewährt worden; zahlreiche Angehörige des Pflegeberufes sind in ihrer beruflichen Weiterentwicklung blockiert, z.B., weil deren Weiterbildung zu wenig weit zurückliegt: ihnen steht einzig das (verkürzte) Bachelorstudium offen! Die entsprechende Verordnungsrevision drängt sich auch deshalb auf, damit jene Bachelorstudienplätze jüngeren Kandidatinnen zur Verfügung stehen, im Sinne der erwünschten Zunahme der Anzahl neuer Pflegediplome – von der Anerkennung des Engagements jener gut ausgebildeten, sehr erfahrenen, aber unter altem Recht diplomierten Pflegefachpersonen ganz zu schweigen. Damit würde auch der berufliche Verbleib jener Personen im Gesundheitswesen gefördert. Schliesslich würde allfälligen InteressentInnen endlich der direkte Zugang zum Masterstudium eröffnet und damit der durch die angestrebte Zunahme der Bachelorabschlüsse bedingte Nachwuchs an Dozierenden gesichert.	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
SBK-ASI		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SBK-ASI		Die finanzielle Förderung von Massnahmen zur Verbesserung von Strukturen und Abläufen kann nur begrüsst werden, soweit diese auch zu einer konkreten Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege führen. So unterstützt der SBK das BAG bei der Nutzbarmachung des im Bericht erwähnten Online-Befragungsinstrumentes "Friendly Work Space Job-Stress Analysis" für die Langzeitpflege. Wie er es aber im Rahmen dieses Projektes betont hat, werden auch solche Instrumente ihre Wirkung nur insoweit entfalten können, als den betroffenen Betrieben genügend Mittel zur Verfügung stehen bzw. gestellt werden.	
SBK-ASI	1	Der SBK begrüsst eine Unterstützung des Bundes von Projekten zur Verbesserung der Effizienz im Bereich der Grundversorgung. Der Art. 1 ist in Bezug auf die Geltungsdauer mit den anderen entsprechenden Verpflichtungskrediten zu harmonisieren. Gleichzeitig wiederholt der SBK, dass auch eine Frist von acht Jahren zu kurz ist, um die Ziele zu erreichen.	Für Finanzhilfen nach […] wird für acht Jahre ab Inkrafttreten […] ein Verpflichtungskredit von insgesamt 16 Millionen Franken bewilligt.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft
Akademische Fachgesellschaft Agogik in der Pflege
Akademische Fachgesellschaft Frauengesundheit
Akademische Fachgesellschaft Gerontologische Pflege
Akademische Fachgesellschaft Onkologiepflege
Akademische Fachgesellschaft Pädiatrische Pflege
Akademische Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege
Akademische Fachgesellschaft Spitex Pflege

Abkürzung der Organisation / Firma : VFP

Adresse : Haus der Akademien, Laupenstrasse 7/Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson : Dr. Dalit Jäckel

Telefon : 031 306 93 90

E-Mail : dalit.jaeckel@vfp-apsi.ch

Datum : 14.08.2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.

2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.

4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. August 2019** an folgende E-Mail Adressen: pflege@bag.admin.ch

Sowie an gever@bag.admin.ch

5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht 4

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen 7

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen 12

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 14

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen 21

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 22

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 24

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
VFP	Der Schweizerische Verein für Pflegewissenschaft VFP bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilnehmen und gibt gerne eine Stellungnahme ab. Der VFP ist Mitinitiant der eidgenössischen Volksinitiative «Für eine starke Pflege». Wir weisen darauf hin, dass es hier um eine Stellungnahme des Vereins handelt. Die Pflegeinitiative wurde lanciert, nachdem im Parlament alle Bemühungen gescheitert sind, den Pflegenotstand nachhaltig zu beheben. So hat das Parlament beispielsweise entschieden, nicht auf die Pa.Iv. Joder 11.418 «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» (11.418) am 27. April 2016 einzutreten. Rückblickend betrachtet hätte die pa.Iv. nicht genügt, die aktuellen Versorgungsprobleme zu lösen und den wachsenden Bedarf an diplomierten Pflegefachpersonen HF und Pflegefachpersonen FH mit Bachelor- / Masterabschluss auszubilden. Der Vorstoss Joder beschränkte sich auf die Forderung nach Anerkennung des autonomen Bereichs der Pflege im Krankenversicherungsgesetz. Demgegenüber verfolgt die Pflegeinitiative umfassendere Ziele, indem sie dafür sorgt, eine allen Personen zugängliche, qualitativ hochstehende pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Der VFP bedankt sich bei der nationalrätlichen Gesundheitskommission SGK-NR und dem BAG für die Vorarbeiten. Wir begrüssen es, dass der Handlungsbedarf endlich unbestritten ist und die Thematik mit grosser Ernsthaftigkeit angegangen wird. Hervorheben möchten wir die hohe Qualität des erläuternden Berichtes. Allerdings müssen wir feststellen, dass trotz dem vorhandenen Problembewusstsein teilweise die falschen Schlüsse gezogen werden.
VFP	Der aktuelle und wachsende Pflegenotstand hat viele Ursachen. Fehlt in Betrieben qualifiziertes Personal, so sinken die Qualität und die Patientensicherheit weiter. Ist die Arbeitsplatzzufriedenheit ungenügend, so nimmt die Berufsverweildauer ab. Ist der Beruf unattraktiv, so entscheiden sich auch zu wenige Leute dazu, Pflegeausbildungen zu beginnen. Dieser Teufelskreislauf der schleichenden Deprofessionalisierung und dem Verlust der Pflegequalität auf Kosten der Patienten und der Pflegefachpersonen muss durch gesetzgeberische Massnahmen endlich behoben werden. Im Fokus der Pflegeinitiative steht die quantitativ und qualitativ bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Es handelt sich damit um eine "Patientensicherheitsinitiative". Dies haben die 115'000 UnterzeichnerInnen klar erkannt. In concreto sorgt die Pflegeinitiative für Massnahmen in vier Bereichen. 1. die Ausbildung einer genügenden Anzahl von diplomierten Pflegefachpersonen HF und Pflegefachpersonen FH mit Bachelor- / Masterabschluss;

	2. die rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der diplomierten Pflegefachpersonen HF und Pflegefachpersonen FH mit Bachelor- / Masterabschluss in den Sozialversicherungen; 3. die Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität aller in der Pflege Tätigen und 4. die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen Der VFP ist sich bewusst, dass die Massnahmen der Pflegeinitiative auch mit einem indirekten Gegenvorschlag umgesetzt werden können. Auch sind uns die Vorteile einer zeitnahen Umsetzung bekannt. Sorge bereitet uns die Tatsache, dass der vorliegende Gegenvorschlag nur die ersten beiden Punkte anpacken will. Aus Sicht des VFP ist es zwingend nötig, auch Massnahmen für die Punkte 3 und 4 festzulegen. Will das Parlament umfassende Massnahmen ergreifen und für eine hohe Pflegequalität, eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen und eine bessere Arbeitsplatzzufriedenheit sorgen, so erachten wir die Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) und besserer Arbeitsplatzbedingungen als unerlässlich. Aus Sicht des VFP ist es zielführend, mit einem allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag dafür eine Grundlage zu schaffen. Es wird nicht gelingen, wesentlich mehr diplomierte Pflegefachpersonen HF und Pflegefachpersonen FH mit Bachelor- / Masterabschluss auszubilden und im Beruf zu halten, wenn sich die Arbeitsumgebungsqualität und damit die Arbeitsbedingungen nicht verbessern. Die Arbeitgeber können keine besseren Arbeitsbedingungen anbieten, wenn ihnen die dazu erforderlichen finanziellen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden. Es ist deshalb zwingend, die Pflegeleistungen angemessen zu entschädigen – in jedem Setting und unabhängig vom Kostenträger.
VFP	Im erläuternden Bericht sind unter Punkt 2.1.3 die Ausbildungen auf der Tertiärstufe aufgeführt. Ganz allgemein wird der Begriff „Pflegefachpersonen“ verwendet, was mit Bezug auf die Inhaberinnen von Berufsprüfungen unkorrekt ist. Es wird falscherweise suggeriert, dass alle Abschlüsse auf der Tertiärstufe in etwa gleichwertig sind, was nicht der Fall ist. Zudem ist uns nicht bekannt, dass man zurzeit an einer universitären Hochschule einen berufsbefähigenden Bachelor of Science in Pflege absolvieren kann. Wir möchten uns kurz über die Aufgaben der diplomierten Pflegefachpersonen HF und Pflegefachpersonen FH mit Bachelor- / Masterabschluss äussern, die im Bericht unter 2.1.5 verkürzt dargestellt werden. Die Annahme ist falsch, die diplomierten Pflegefachpersonen würden nur noch den Pflegebedarf abklären und die Pflege planen und die eigentliche Pflege dem sekundär ausgebildeten Personal delegieren. Diplomierte Pflege findet im Wesentlichen nach wie vor im direkten Patientenkontakt statt, wo die fachlichen und menschlichen Kompetenzen, das Wissen und das Können gefragt sind. Um den Mangel an qualifiziertem Personal zu beheben, muss das korrekte Einsatzgebiet der Diplompflege respektiert werden, um dann nachhaltig ihre Rahmenbedingungen zu verbessern (vergl. z.B. Kompetenzverordnung im GesBG.) Im erläuternden Bericht wird unter dem Punkt 2.2.1 eine Tabelle gezeigt, die den zusätzlichen Personalbedarf nach Versorgungsbereich aufzeigt. Wir weisen darauf hin, dass diese Tabelle die Ausbildungsabschlüsse nicht differenziert darstellt.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

VFP	Wir möchten ein Missverständnis ausräumen: Wird die Abgeltung bestimmter Pflegeleistungen durch die OKP zukünftig keine ärztliche Verordnung mehr voraussetzen, so werden dadurch die Kompetenzen der diplomierten Pflegefachpersonen HF und Pflegefachpersonen FH mit Bachelor- / Masterabschluss nicht erweitert. Sie besitzen diese Kompetenzen bereits heute. Es ist nicht Teil des KVG, Kompetenzen zu regeln oder zuzuordnen. Dies ist derzeit eine Aufgabe der Kantone und bildet in absehbarer Zeit Gegenstand des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG). Mit einer Neuregelung ist auch sicherzustellen, dass der stossende Status der Pflege als Hilfsberuf endlich abgeschafft wird.
VFP	Wir möchten uns zu den Kostenfolgen äussern: Im Fokus der Pflegeinitiative steht die Sicherstellung einer qualitativ guten Pflege, die für alle Menschen zugänglich ist («Patientensicherheits-Initiative»). Wir dürfen es nicht zulassen, dass die Sicherheit der Patienten weiterhin aufs Spiel gesetzt wird. Derzeit werden eindeutig zu wenig Mittel in die Sicherstellung der Pflegequalität und die Deckung des wachsenden Pflegebedarfs investiert, was mittelfristige enorme Kostenfolgen verursacht, z.B. (Re)-Hospitalisierung, vermeidbare Fehler und damit verbunden längere Arbeitsabwesenheiten. Eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ist bei der ambulanten Pflege aufgrund der vorgängigen Bedarfsplanung ausgeschlossen. Eine solche wird heute und müsste in Zukunft von den Krankenkassen im Rahmen der Prüfung der Rechnungen auch unterbunden werden. Aufgrund der demographischen Entwicklung, zur Deckung der wachsenden Unterversorgung und aufgrund der Zunahme von polymorbiden und chronisch kranken Menschen werden die Pflegekosten beträchtlich zunehmen. Für die Gesellschaft und die einzelnen Menschen wäre es aber viel teurer, keine Massnahmen zu ergreifen, weil die Folgekosten, aber auch das menschliche Leid viel höher ausfallen würden. Nachhaltige Investitionen in die Pflege sind eine notwendige Voraussetzung, um die Kosten- und Prämienexplosion im Gesundheitswesen nachhaltig dämpfen zu können.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
VFP				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
VFP	1			Wir begrüssen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, betrachten diese aber als striktes Minimum.	
VFP	1	1-2	b	Wir lehnen beide Minderheitsanträge ab. Die Anträge basieren auf einer Fehleinschätzung. Das Ziel, nämlich die Förderung der Pflegeausbildungen zur Deckung des wachsenden Bedarfs, kann mit der Einschränkung auf Auszubildende mit Betreuungs- und Unterhaltspflichten oder die generelle Streichung von individuellen Beiträgen nicht erreicht werden.	
VFP	2			Die im Bericht geäusserte Befürchtung, die Kantone könnten einen unrealistischen Bedarf an Praktikumsplätzen festlegen, erachten wir als unrealistisch. Wahrscheinlicher ist es, dass die Kantone diesen Bedarf unterschätzen. Aus Sicht des VFP soll bei der Bedarfsplanung nicht einseitig auf die vorhandenen Studienplätze HF und FH abgestellt werden. Die Kantone sollen verpflichtet werden, die Bedarfsplanung jährlich zu veröffentlichen und bei Bedarf zusätzliche Studienplätze zu schaffen.	… Die Kantone veröffentlichen ihre Bedarfsplanung jährlich.
VFP	5	2		Der VFP begrüsst, dass die Kantone den Ausbildungsbetrieben Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung	

				gewähren müssen. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass damit nur mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten abgegolten werden sollen. Gemäss Artikel 7 gewährt zwar auch der Bund Beiträge, doch sind diese nicht zusätzlich, sondern beteiligt sich der Bund damit zu maximal 50 Prozent an den Beiträgen der Kantone. Dies bedeutet, dass die Kosten für Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung bis zur Hälfte durch die Betriebe selber getragen werden sollen. Für die Leistungserbringer der Pflege kann diese Regelung zu Finanzierungslücken führen. Denn die von ihnen ausgewiesenen und berechtigten Aus- und Weiterbildungskosten müssen entweder Teil der Pflegekosten nach Art. 25a sein oder im Rahmen des vorliegenden Gesetzes abgegolten werden. Da ungedeckte Kosten mit jedem praktischen Ausbildungsplatz ansteigen, wird ein negativer Anreiz für zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen. Damit kein Interpretationsspielraum besteht, müssen die Aus- und Weiterbildungskosten explizit als Teil der Pflegekosten gemäss Art. 25a KVG anerkannt werden. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Kantone ihre Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung in jedem Fall übernehmen müssen.	
VFP	6	1-3		Es ist nicht zielführend, 26 verschiedene Regelungen zur Berechtigung von Ausbildungsbeiträgen zu schaffen. Der Bund ist zu verpflichten, zu Handen der Kantone entsprechende Vorgaben zu erlassen. Wie im Zusammenhang mit Art. 1 erwähnt, erachten wir die geplanten Ausbildungsbeiträge als notwendige, aber nicht	2 Die Kantone legen <u>nach Massgabe des Bundes</u> die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge ~~sowie das Verfahren für deren Vergabe~~ fest.

				genügende Voraussetzung, um den Pflegenotstand wirksam zu verhindern. Der VFP lehnt die Minderheiten ab und geht kurz auf die einzelnen Punkte ein: - Die Gewährung von Darlehen hat sich in der Praxis nicht bewährt. - Die Einschränkung auf Personen mit familiären Betreuungs- und Unterhaltspflichten ist nicht sachgerecht, weil es im Widerspruch mit dem Zweckartikel steht. - Die Bedingung, wonach die EmpfängerInnen die Ausbildung im entsprechenden Kanton absolvieren müssen, ist nicht umsetzbar, da nicht alle Kantone über Ausbildungsstätten verfügen. - Die generelle Streichung des 3. Abschnitts steht ebenfalls im Widerspruch zum Zweckartikel.	
VFP	7			Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus Sicht des VFP heikel. Auch wenn die Kostenbremse gelöst wird, kann das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder gar streichen. Es besteht das reale Risiko, dass die gesprochenen Mittel nicht effektiv zur Verfügung gestellt werden und die Massnahmen somit nicht in Angriff genommen werden.	
				Die Kredite werden gemäss dem Vorschlag nur dann gewährt, wenn die Kantone ebenfalls Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Diese Koppelung ist problematisch. Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie zu wenige Massnahmen, so ist das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos. Aus diesem Grund sind die Kantone zu verpflichten, gemäss ihrer Bedarfsplanung Ausbildungsbeiträge zu gewähren.	Es braucht eine verbindliche Formulierung, dass die Kantone Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen müssen.

VFP	7	1		Die Formulierung "im Rahmen der bewilligten Kredite" bringt zum Ausdruck, dass es sich um eine politische Zielgrösse handelt. Problematisch ist: Es besteht keine Garantie, dass die in der Vorlage (also in den Bundesbeschlüssen) genannten Beträge effektiv zu den Kantonen fliessen. Sprechen die Kantone keine Mittel, so werden auch die Bundesmittel nicht gesprochen (siehe oben).	"im Rahmen der bewilligten Kredite" streichen
VFP	7	2,3		Der VFP schlägt vor, das Wort „höchstens“ im Abs. 2 ersatzlos zu streichen. Gemäss Rückfragen unsererseits entspricht es dem Willen der SGK Nationalrat, dass der Bund und die Kantone je 50 Prozent der Mittel sprechen. Wir weisen darauf hin, dass die Formulierung in Abs. 2 wie auch die entsprechenden Erläuterungen Anlass zu Interpretationsspielraum geben. Abs. 2 könnte derart verstanden werden, dass der Bund 1/3 und die Kantone 2/3 der Ausgaben übernehmen müssen (die Bundesbeiträge betragen die Hälfte der Kantonsbeiträge) Der VFP unterstützt den Minderheitsantrag. Abstufungen sind nicht objektiv festzulegen («zweckmässige Ausgestaltung») und erschweren die Zielerreichung.	Analog Minderheitsantrag: Abs. 2: "höchstens" streichen Abs. 3: Zweiter und dritter Satz: streichen
VFP	9			Eine Evaluation mit der im Bericht dargelegten Zwecksetzung wird vomVFP unterstützt. Im Fokus sollte die Nachhaltigkeit der Massnahmen stehen, beispielsweise die Frage, wie viele der Absolventinnen den Pflegefachberuf effektiv ergreifen und wie lange sie im Beruf verweilen.	
VFP	12	4, 5		Die Befristung des Gesetzes in den Artikeln 4 und 5 auf einen kurzen Zeitraum von acht Jahren erachtet der VFP als unredlich. Es ist unmöglich, den stark wachsenden Pflegebedarf	Analog Minderheitsantrag: Streichen der Absätze 4 und 5

				innert acht Jahren zu decken. Es braucht mehrere Jahre, bis die Massnahmen greifen, die Ausbildungen abgeschlossen werden und dem Arbeitsmarkt genügend Personen zur Verfügung stehen. Entgegen den Ausführungen im Bericht ist nicht davon auszugehen, dass sich die Bedingungen, die das vorliegende Gesetzesvorhaben begründen, innert acht Jahren derart zum Besseren geändert haben werden, dass sich die entsprechenden Massnahmen erübrigen. Es stellt sich auch die Frage, ob Betrieb und Pflegeschulen daran interessiert sein können, Ausbildungsleistungen auszubauen, deren Kosten sie nach acht Jahren selber tragen müssen. In diesem Sinne unterstützt der VFP den Minderheitsantrag.	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
VFP	171	1		Die Bezeichnung der diplomierten Pflegefachpersonen als Hilfspersonen der ÄrztInnen bildet seit jeher ein Stein des Anstosses; sie ist nicht nur sachlich falsch, sondern trägt zur Abwertung des Pflegeberufes bei. Die Anerkennung der Eigenständigkeit der diplomierten Pflegefachpersonen HF und Pflegefachpersonen FH mit Bachelor- / Masterabschluss ist im vorliegenden Gesetz wie auch im KVG (s.u.) ein längst überfälliger Schritt.	
VFP	75		b	Dito.	
VFP	73a	3		Die Massnahmen ist sinnvoll und richtig; unseres Erachtens kann sie aber so nicht umgesetzt werden: die OdAs sind keine Bildungsanbieter und können deshalb keine Bildungsangebote bereitstellen. Vordringlich wäre hier die überfällige Revision der Verordnung über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels; nur so kann die berufliche Weiterentwicklung von überaus qualifizierten InhaberInnen altrechtlicher Titel gewährleistet werden und jene Personen dem Gesundheitswesen langfristig erhalten bleiben. Wir verweisen diesbezüglich auf unseren Vorschlag im Bundesbeschluss über die Erhöhung der Abschlüsse an kantonalen Fachhochschulen.	3. Absatz streichen

VFP	10a			Wir unterstützen den überfälligen Berufsbezeichnungsschutz, welcher sich positiv auf das Vertrauen in die Fachpersonen, die Qualität und die Patientensicherheit auswirkt. Der Berufsbezeichnungsschutz verhindert es, dass unqualifizierte Personen Titel führen können, welche die Patienten mit Vertrauen und Kompetenzen der Titelträger verbinden. Zur Verhinderung einer unlauteren und irreführenden Verwendung der Berufsbezeichnungen lehnen wir die Minderheit ab, welche Ziffer 4 streichen will.	
VFP	30a			Der VFP befürwortet das Aussprechen von Bussen für das unrechtmässige Führen von Titeln. Somit kann sichergestellt werden, dass keine Personen mehr Berufsbezeichnungen tragen, die sie aufgrund ihrer Ausbildungen und Kompetenzen nicht führen dürfen. Die Personalknappheit und die damit verbundene Problematik, genügend qualifiziertes Personal zu rekrutieren, verleitet heute einzelne Betriebe dazu, irreführende Berufsbezeichnungen zu verwenden. Aus diesem Grund fordern wir Straflosigkeit von Personen, die auf Anweisung ihres Arbeitgebers eine Berufsbezeichnung führen, die ihnen rechtlich nicht zusteht.	

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
VFP				**Allgemeine Bemerkungen** Der Vorschlag ist zentral, den Berufsstatus des Pflegefachberufes durch die Anerkennung eines eigenständigen Leistungsbereiches der Pflege und durch die entsprechende Anerkennung der diplomierten Pflegefachpersonen HF und Pflegefachpersonen FH mit Bachelor- / Masterabschluss als eigenständige Leistungserbringer zu regeln. Dieses Anliegen bildete wiederholt Gegenstand politischer Vorstösse, die allesamt im Bundesparlament gescheitert sind. Dies war mit ein Grund, dass die Volksinitiative lanciert worden ist. Im Grundsatz handelt es sich um den Nachvollzug der längst gelebten Praxis im KVG, nämlich um die geltende Kompetenzabgrenzung zwischen ÄrztInnen und diplomierten Pflegefachpersonen HF oder Pflegefachpersonen FH mit Bachelor- / Masterabschluss. Die Teilautonomie der Pflege existiert unabhängig vom KVG. Sie kann allerdings im Leistungsbereich der KLV nicht umgesetzt werden, weil das KVG Pflegeleistungen nur bei Vorliegen einer ärztlichen Anordnung übernimmt. Die Änderung ist nicht mit Mehrkosten verbunden, weil in jedem Fall eine Bedarfsabklärung vorliegen muss. Neu ist, dass gewisse Pflegeleistungen der OKP in Rechnung gestellt werden, ohne dass dafür eine ärztliche Verordnung ausgestellt werden muss. In der Praxis werden schon heute viele Leistungen erbracht, bevor die ärztliche Verordnung vorliegt.	

				Die heutige gesetzliche Regelung ist widersinnig, erhöht die Bürokratie und damit die Kosten und soll endlich gesetzgeberisch korrigiert werden.	
VFP	25	2	a	Aus gesetzestechnischer Systematik sind nicht nur die Leistungen von diplomierten Pflegefachpersonen HF und Pflegefachpersonen FH mit Bachelor- / Masterabschluss gemäss Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff 2bis, sondern auch die Pflegefachpersonen als Erbringer der Leistungen explizit im KVG zu nennen. Bei der Pa.Iv. Joder war diese Anpassung ebenfalls vorgesehen und wurde im damals im erläuternden Bericht der Kommission positiv beurteilt. Der VFP fordert dezidiert die Annahme des Minderheitsantrags Ammann.	Analog Minderheitsantrag: ergänzen „2bis diplomierten Pflegefachpersonen HF und Pflegefachpersonen FH mit Bachelor- / Masterabschluss“
VFP	25a	2		Wir lehnen den Vorschlag ab, wonach Massnahmen der Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemeinsam von einem Arzt/einer Ärztin und einer diplomierten Pflegefachperson HF oder Pflegefachperson FH mit Bachelor- / Masterabschluss angeordnet werden müssen. Dafür gibt es erstens systematische Gründe: AÜP ist einzig und allein ein Finanzierungsmodus, der sich auf eine bestimmte Phase der Behandlung und Pflege bezieht. Inhaltlich unterscheiden sich die Leistungen in der AÜP von den in den anderen Phasen erbrachten Pflegeleistungen in keiner Weise (vgl. Art. 7 KLV). Zweitens sehen wir keinen Grund für eine gesonderte Kompetenzregelung bzw. gesonderte Abgeltungsvoraussetzungen bei der AÜP. Auch hier sollen die ÄrztInnen die dem ärztlichen (diagnostisch-therapeutischen) Bereich und die diplomierten Pflegefachpersonen HF und	Analog Minderheitsantrag: […] die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer diplomierten Pflegefachpersonen HF oder Pflegefachperson FH mit Bachelor- / Masterabschluss angeordnet werden […]

				Pflegefachpersonen FH mit Bachelor- / Masterabschluss die ihrem eigenständigen Bereich zuzuordnenden Massnahmen anordnen. Dies setzte eine Koordination und gegenseitige Absprache nach den elementaren Grundsätzen der interprofessionellen Zusammenarbeit voraus. Entgegen den Erläuterungen im Bericht soll ausgeschlossen werden, dass ÄrztInnen Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und der Grundpflege anordnen. Aus diesem Grund unterstützen wir den Antrag der Minderheit. Der Begriff "oder" macht deutlich, dass Leistungen von unterschiedlichen Personen anzuordnen sind. In Kombination mit dem zu ergänzendem Absatz 3 Ziff.b wird festgelegt, welche Massnahmen von einer diplomierten Pflegefachperson HF oder Pflegefachperson FH mit Bachelor- / Masterabschluss angeordnet werden können.	
VFP	25a	3	a	Entgegen den Erläuterungen im Bericht (z. B. S. 28 zweitunterster Absatz) können ÄrztInnen keine Massnahmen anordnen, die dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnen sind, also Massnahmen der Abklärung, der Beratung, der Koordination und der Grundpflege. Dies würde gegen die berufliche, z.Zt. kantonalrechtlich geregelte Kompetenzordnung verstossen und zu Unklarheiten bezüglich der Haftung der jeweiligen Akteure führen. Litt. a deckt somit ausschliesslich originär ärztlich-medizinische Massnahmen ab, also Massnahmen der Untersuchung und Behandlung.	
VFP	25a	3	b	Es ist nicht sinnvoll, einzig die Grundpflege exemplarisch aufzuführen. Wie es im erläuternden Bericht beschrieben wird, sollen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination und der Grundpflege von Pflegefachpersonen angeordnet werden.	Ergänzung: "dazu gehören die Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege"

VFP	25a	3bisa		Wir begrüssen diese Präzisierung bei Patienten mit komplexen Erkrankungen und am Lebensende, wie auch den damit verbundenen Minderheitsantrag Moret (3bisa), der zusätzlich die angemessene Abgeltung des Pflegepersonals, einschliesslich des Personals in Ausbildung garantieren will. Wir messen der Bestimmung allerdings eher eine deklaratorische Bedeutung zu: wie es der Bericht erwähnt, sollte bereits de lege lata diesen besonderen Situationen Rechnung getragen werden, sofern die bestehenden Voraussetzungen des KVG (also insbesondere die WZW-Kriterien) nachweislich erfüllt sind.	Analog Minderheitsantrag: 3bis a ergänzen
VFP	25a	3ter		Wir weisen der Klarheit halber darauf hin, dass die Abgeltung von Leistungen im eigenständigen Bereich der Pflege zwar keine ärztliche Anordnung, aber von KVG wegen auf jeden Fall nach wie vor eine ärztliche Diagnose voraussetzt.	
VFP	25a	3quater		Wie bei Art. 5 vom neues Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ausgeführt, braucht es im KVG eine Ergänzung, damit die Ausbildungskosten der Institutionen voll gedeckt sind. Nur so können Anreize für weitere und qualitativ hochwertige Praktikumsplätze geschaffen werden.	Einfügen: Art. 25a KVG Abs. 3quater (neu): „Die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten sind Teil der Pflegekosten. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Er berücksichtigt dabei kantonale Vorgaben für die Ausbildung. Beiträge der Kantone gestützt auf das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege werden angerechnet.“
VFP	38	2		Das Ziel ist es, dass möglichst viele Organisationen Ausbildungsleistungen erbringen. Gemäss dem Vorschlag werden einzig Organisationen mit einem kantonalen Leistungsauftrag dazu verpflichtet. Der Kreis ist aber zu	2 Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d^{bis} setzt eine kantonale Betriebsbewilligung voraus. Der Kanton legt in der Betriebsbewilligung insbesondere die zu erbringenden Ausbildungsleistungen fest unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 3 des

				vergrössern, indem alle Organisationen mit einer Betriebsbewilligung in die Massnahmen einzubinden sind. Bei der vorgeschlagenen Lösung würden viele Organisationen ohne Leistungsauftrag darauf verzichten, Ausbildungsleistungen zu erbringen, zumal sie nicht von den Unterstützungsbeiträgen profitieren könnten.	Bundesgesetzes vom …[16] über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.
VFP	38	1bis und 2		Der VFP lehnt die von der Minderheit beantragte Aufhebung des Kontrahierungszwanges vehement ab. Es geht nicht an, an der Pflege ein Exempel zu statuieren. Wir weisen darauf hin, dass die pa.Iv. Joder nicht zuletzt an diesem Punkt gescheitert ist und es beim Volk keine Mehrheit gibt, den Kontrahierungszwang und damit verbunden die freie Pflege-Wahl aufzuheben.	
VFP	39	1	b	Der VFP unterstützt dezidiert den Minderheitsantrag Carobbio Guscetti et al., der verbindliche Vorgaben bezüglich des erforderlichen Pflegefachpersonals schafft. Die Korrelation zwischen Personaldotation (quantitativ und qualitativ, also der Anzahl und dem Ausbildungsniveau der diplomierten Pflegefachpersonen) einerseits und der Pflegequalität und Patientensicherheit (insb. Komplikations- und Sterblichkeitsrate) andererseits, ist wissenschaftlich klar belegt.	Analog Minderheitsantrag: Ergänzen: […] "und das Pflegefachpersonal nach Art. 39a verfügen"
VFP	39a			Bei der Ausgestaltung der Vorgaben ist auf fixe Zahlen auf der Gesetzesstufe zu verzichten. Die Festlegung der Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) pro Pflegebereich ist dem Bundesrat zu delegieren. Wir unterstützen den Minderheitsantrag, erachten diesen aber als Minimalvariante.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39a einfügen

VFP	39b			Der VFP fordert die Einführung eines allgemeinverbindlichen GAV. Nur eine nationale gesetzliche Vorgabe kann die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen sicherstellen. Diese sind die Voraussetzung, um die Arbeitsplatzzufriedenheit und damit die Berufsverweildauer zu erhöhen. Diese wiederum ist ein wesentlicher Faktor, um die Qualität der Pflegeleistungen und die Patientensicherheit zu erhöhen. Der beste GAV, wie auch der beste arbeitsgesetzliche Schutz, nützt nichts, wenn den Betrieben die personellen und finanziellen Mittel fehlen, um die entsprechenden Regelungen umzusetzen. Die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist eine der Kernforderungen, die mit der eidgenössischen Pflegeinitiative verbunden ist.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39b einfügen
VFP	55b			Aufgrund der demographischen Entwicklung, der Zunahme von multimorbiden und chronischen Kranken werden die Kosten der Pflege grundsätzlich steigen. Auch die Behebung der bestehenden Unterversorgung ist mit steigenden Kosten verbunden. Eine qualitativ hochstehende Pflege trägt zu einem effizienten Mitteleinsatz bei und erhöht den Behandlungserfolg und die Patientenzufriedenheit. Die Mittel, welche in die Pflege investiert werden, sind kostendämpfend, indem vermeidbare Komplikationen verhindert und (Re)-Hospitalisierung unnötig werden. Aufgrund der erforderlichen vorgängigen Bedarfsplanung bei der Pflege kann eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ausgeschlossen werden. Ein erheblicher Teil der Pflegeleistungen zulasten der OKP bleibt ärztlich verordnet	Streichen

				(medizinisch-therapeutische Leistungen); sämtliche Pflegeleistungen setzen weiterhin eine ärztliche Diagnose voraus; sämtliche Pflegeleistungen werden von den Versicherungen streng auf ihre Einhaltung der WZW-Kriterien überprüft. Zudem würde es der vorgeschlagene Gesetzestext erlauben, potenziell in allen Kantonen, die über dem Durchschnitt des Kostenwachstums in der Pflege liegen (also der Hälfte der Kantone) eine Zulassungsbeschränkung einzuführen.	
VFP	Ü-best.			Der VFP begrüsst die Einführung einer Evaluation, weist aber darauf hin, dass nicht nur die wirtschaftlichen Folgen im Zentrum stehen dürfen. Zu berücksichtigen sind die Verbesserung der Versorgung und die dadurch vermiedenen Folgekosten (inkl. Vermeidung von Arbeitsplatzausfällen).	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
VFP		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
VFP	1	Wir verweisen hier auf die in unserer Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfes geäusserten Befürchtungen, dass den in Aussicht gestellten Krediten zur Finanzierung der Finanzhilfen die endgültige Verbindlichkeit fehlt. Analog des dortigen Streichungsantrages, muss auch im Bundesbeschluss die Befristung auf acht Jahre gestrichen werden. Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 lehnen wir dezidiert ab und verweisen dabei ebenfalls auf unsere Argumente in der Sache.	Streichen „…für die Dauer von acht Jahren…“

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
VFP		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
VFP		Wir begrüssen die anreizfinanzierte Sonderfinanzierung zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsplätze an den FH. Die entsprechende Erhöhung der Kapazitäten bildet das unerlässliche Pendant zum Ausbau der Praktikumsplätze. Wir bedauern, dass sich diese Massnahme nicht auf den gesamten Bildungsbereich (also auch auf die Ausbildung in den HF) ausdehnen lässt. Dies ist eine Folge der vom VFP seit jeher kritisierten Zweiteilung der Grundausbildung in Pflege in HF und FH. Da diese Zweiteilung in der deutsch- und in der italienischen, nicht aber in der französischen Schweiz umgesetzt wurde, wird sich der vorliegende Beschluss sprachregional unterschiedlich auswirken. Zudem merken wir an, dass im erläuternden Bericht die französische Übersetzung der Höheren Fachschulen veraltet ist. Diese heissen korrekt: „école supérieure“	
VFP	3 litt. c	Dieser Eckwert, der eine Abstimmung auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen an Fachhochschulen abstellt, ist einzig auf die Verhältnisse in der deutschen und der italienischen Schweiz zugeschnitten. Er ist in der französischen Schweiz nicht anwendbar, weil es gar keine HF gibt (mit Ausnahme von St. Imier).	
	3 litt. d	Der VFP fordert ebenfalls die Revision der Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels. Jene Verordnung sollte den InhaberInnen altrechtlicher Titel nach Absolvierung einschlägiger Weiterbildungen die berufliche Weiterentwicklung ermöglichen; wie sich gezeigt hat, wurde dieser Zweck nicht erfüllt. Seit	Die Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels ist dahingehend zu revidieren, dass die Liste der anerkannten bzw. verlangten

		deren Inkrafttreten im Jahr 2015 ist ganzen 451 Gesuchstellerinnen der NTE gewährt worden; zahlreiche Angehörige des Pflegeberufes sind in ihrer beruflichen Weiterentwicklung blockiert, z.B., weil deren Weiterbildung zu wenig weit zurückliegt: ihnen steht einzig das (verkürzte) Bachelorstudium offen! Die entsprechende Verordnungsrevision drängt sich auch deshalb auf, damit jene Bachelorstudienplätze jüngeren Kandidatinnen zur Verfügung stehen, im Sinne der erwünschten Zunahme der Anzahl neuer Pflegediplome – von der Anerkennung des Engagements jener gut ausgebildeten, sehr erfahrenen, aber unter altem Recht diplomierten Pflegefachpersonen ganz zu schweigen. Damit würde auch der berufliche Verbleib jener Personen im Gesundheitswesen gefördert. Schliesslich würde allfälligen InteressentInnen endlich der direkte Zugang zum Masterstudium eröffnet und damit der durch die angestrebte Zunahme der Bachelorabschlüsse bedingte Nachwuchs an Dozierenden gesichert.	Weiterbildungen in Art. 1 Abs. 4 litt. b im Sinne unserer Bemerkungen erweitert bzw. ergänzt wird.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
VFP		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
VFP		Die finanzielle Förderung von Massnahmen zur Verbesserung von Strukturen und Abläufen kann nur begrüsst werden, soweit diese auch zu einer konkreten Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege führen. So unterstützt der VFP das BAG bei der Nutzbarmachung des im Bericht erwähnten Online-Befragungsinstrumentes "Friendly Work Space Job-Stress Analysis" für die Langzeitpflege. Wie er es aber im Rahmen dieses Projektes betont hat, werden auch solche Instrumente ihre Wirkung nur insoweit entfalten können, als den betroffenen Betrieben genügend Mittel zur Verfügung stehen bzw. gestellt werden.	
VFP	1	Der VFP begrüsst eine Unterstützung des Bundes von Projekten zur Verbesserung der Effizienz im Bereich der Grundversorgung. Der Art. 1 ist in Bezug auf die Geltungsdauer mit den anderen entsprechenden Verpflichtungskrediten zu harmonisieren. Gleichzeitig wiederholt der VFP, dass auch eine Frist von acht Jahren zu kurz ist, um die Ziele zu erreichen.	Für Finanzhilfen nach […] wird für acht Jahre ab Inkrafttreten […] ein Verpflichtungskredit von insgesamt 16 Millionen Franken bewilligt.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Swiss Nurse Leaders

Abkürzung der Organisation / Firma : SNL

Adresse : Haus der Akademien, Laupenstrasse 7/Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson : Ruth Schweingruber

Telefon : 031'306’93’75

E-Mail : ruth.schweingruber@swissnurseleaders.ch

Datum : 13.08.2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.

2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.

4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. August 2019** an folgende E-Mail Adressen: pflege@bag.admin.ch
   Sowie an gever@bag.admin.ch

5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht 3

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen 5

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen 9

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 10

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen 15

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 16

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 17

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
Swiss Nurse Leaders	Swiss Nurse Leaders bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilnehmen und gibt gerne eine Stellungnahme ab. Swiss Nurse Leaders arbeitet eng mit dem SBK als Mitinitiant der eidgenössischen Volksinitiative «Für eine starke Pflege» mit und ist selber im Initiativkomitee vertreten. Wir weisen darauf hin, dass es hier um eine Stellungnahme des Verbandes handelt. Wir haben im Vorfeld eine Meinungsumfrage bei den Mitgliedern durchgeführt. Die Pflegeinitiative wurde lanciert, nachdem im Parlament alle Bemühungen gescheitert sind, den Pflegenotstand nachhaltig zu beheben. So hat das Parlament beispielsweise entschieden, nicht auf die Pa.Iv. Joder 11.418 «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» (11.418) am 27. April 2016 einzutreten. Rückblickend betrachtet hätte die pa.Iv. nicht genügt, die aktuellen Versorgungsprobleme zu lösen und den wachsenden Bedarf an Pflegefachpersonen auszubilden. Der Vorstoss Joder beschränkte sich auf die Forderung nach Anerkennung des autonomen Bereichs der Pflege im Krankenversicherungsgesetz. Demgegenüber verfolgt die Pflegeinitiative umfassendere Ziele, indem sie dafür sorgt, eine allen Personen zugängliche, qualitativ hochstehende pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Swiss Nurse Leaders bedankt sich bei der nationalrätlichen Gesundheitskommission SGK-NR und dem BAG für die Vorarbeiten. Wir begrüssen es, dass der Handlungsbedarf unbestritten ist und die Thematik mit grosser Ernsthaftigkeit angegangen wird. Hervorheben möchten wir die hohe Qualität des erläuternden Berichtes.
Swiss Nurse Leaders	Der aktuelle und wachsende Pflegenotstand hat viele Ursachen. Fehlt in Betrieben qualifiziertes Personal, so sinken die Qualität und die Patientensicherheit weiter. Ist die Arbeitsplatzzufriedenheit ungenügend, so nimmt die Berufsverweildauer ab. Ist der Beruf unattraktiv, so entscheiden sich auch zu wenige Leute dazu, Pflegeausbildungen zu beginnen. Dieser Teufelskreislauf der schleichenden Deprofessionalisierung und dem Verlust der Pflegequalität auf Kosten der Patienten/Patientinnen, der Bewohner/innen und der Pflegefachpersonen muss durch gesetzgeberische Massnahmen behoben werden. Es wird nicht gelingen, wesentlich mehr Pflegefachpersonen auszubilden und im Beruf zu halten, wenn sich die Arbeitsumgebungsqualität und damit die Arbeitsbedingungen nicht verbessern. Die Arbeitgeber können keine besseren Arbeitsbedingungen anbieten, wenn ihnen die dazu erforderlichen finanziellen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden. Es ist deshalb zwingend, die Pflegeleistungen angemessen zu entschädigen – in jedem Setting und unabhängig vom Kostenträger.
Swiss Nurse Leaders	Wir möchten uns zu den Kostenfolgen äussern: Im Fokus der Pflegeinitiative steht die Sicherstellung einer qualitativ guten Pflege, die für alle Menschen zugänglich ist («Patientensicherheits-Initiative»). Derzeit werden zu wenig Mittel in die Sicherstellung der Pflegequalität und die Deckung des wachsenden Pflegebedarfs investiert,

	was mittelfristige enorme Kostenfolgen verursacht, z.B. (Re)-Hospitalisierung, vermeidbare Fehler und damit verbunden längere Arbeitsabwesenheiten. Eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ist bei der ambulanten Pflege aufgrund der vorgängigen Bedarfsplanung ausgeschlossen. Eine solche wird heute und müsste in Zukunft von den Krankenkassen im Rahmen der Prüfung der Rechnungen auch unterbunden werden. Aufgrund der demographischen Entwicklung, zur Deckung der wachsenden Unterversorgung und aufgrund der Zunahme von polymorbiden und chronisch kranken Menschen werden die Pflegekosten beträchtlich zunehmen. Für die Gesellschaft und die einzelnen Menschen wäre es aber viel teurer, keine Massnahmen zu ergreifen, weil die Folgekosten, aber auch das menschliche Leid viel höher ausfallen würden. Nachhaltige Investitionen in die Pflege sind eine notwendige Voraussetzung, um die Kosten- und Prämienexplosion im Gesundheitswesen nachhaltig dämpfen zu können.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
Swiss Nurse Leaders				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
Swiss Nurse Leaders	1			Wir begrüssen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, betrachten diese aber als striktes Minimum.	
Swiss Nurse Leaders	1	1-2	b	Wir lehnen beide Minderheitsanträge ab. Die Anträge basieren auf einer Fehleinschätzung. Das Ziel, nämlich die Förderung der Pflegeausbildungen zur Deckung des wachsenden Bedarfs, kann mit der Einschränkung auf Auszubildende mit Betreuungs- und Unterhaltspflichten oder die generelle Streichung von individuellen Beiträgen nicht erreicht werden. Wir sind darauf angewiesen, dass wir Quereinsteiger für die Ausbildung gewinnen können. Auch ohne Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen sind Erwachsene auf ein Grundsalär angewiesen.	
Swiss Nurse Leaders	2			Die im Bericht geäusserte Befürchtung, die Kantone könnten einen unrealistischen Bedarf an Praktikumsplätzen festlegen, erachten wir als unrealistisch. Wahrscheinlicher ist es, dass die Kantone diesen Bedarf unterschätzen. Aus Sicht von Swiss Nurse Leaders soll bei der Bedarfsplanung nicht einseitig auf die vorhandenen Studienplätze HF und FH abgestellt werden. Die Kantone sollen verpflichtet werden, die	… Die Kantone veröffentlichen ihre Bedarfsplanung jährlich. Sie berücksichtigen sowohl vorhandene Studien als auch die kantonale Pflegeplanung.

				Bedarfsplanung und die effektiv erbrachten Ausbildungsleistungen jährlich zu veröffentlichen und bei Bedarf zusätzliche Studienplätze zu schaffen.	
Swiss Nurse Leaders	5	2		Swiss Nurse Leaders begrüsst, dass die Kantone den Ausbildungsbetrieben Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung gewähren müssen. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass damit nur mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten abgegolten werden sollen. Gemäss Artikel 7 gewährt zwar auch der Bund Beiträge, doch sind diese nicht zusätzlich, sondern beteiligt sich der Bund damit zu maximal 50 Prozent an den Beiträgen der Kantone. Dies bedeutet, dass die Kosten für Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung bis zur Hälfte durch die Betriebe selber getragen werden sollen. Für die Leistungserbringer der Pflege kann diese Regelung zu Finanzierungslücken führen. Denn die von ihnen ausgewiesenen und berechtigten Aus- und Weiterbildungskosten müssen entweder Teil der Pflegekosten nach Art. 25a sein oder im Rahmen des vorliegenden Gesetzes abgegolten werden. Da ungedeckte Kosten mit jedem praktischen Ausbildungsplatz ansteigen, wird ein negativer Anreiz für zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen. Damit kein Interpretationsspielraum besteht, müssen die Aus- und Weiterbildungskosten explizit als Teil der Pflegekosten gemäss Art. 25a KVG anerkannt werden. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Kantone ihre Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung in jedem Fall übernehmen müssen.	
Swiss Nurse Leaders	6	1-3		Es ist nicht zielführend, 26 verschiedene Regelungen zur Berechtigung von Ausbildungsbeiträgen zu schaffen. Der Bund ist	2 Die Kantone legen <u>nach Massgabe des Bundes</u> die weiteren Voraussetzungen und den Umfang

				zu verpflichten, zu Handen der Kantone entsprechende Vorgaben zu erlassen. Wie im Zusammenhang mit Art. 1 erwähnt, erachten wir die geplanten Ausbildungsbeiträge als notwendige, aber nicht genügende Voraussetzung, um den Pflegenotstand wirksam zu verhindern. Swiss Nurse Leaders lehnt die Minderheiten ab.	der Ausbildungsbeiträge ~~sowie das Verfahren für deren Vergabe~~ fest.
Swiss Nurse Leaders	7			Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus Sicht Swiss Nurse Leaders heikel. Auch wenn die Kostenbremse gelöst wird, kann das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder gar streichen. Es besteht das reale Risiko, dass die gesprochenen Mittel nicht effektiv zur Verfügung gestellt werden und die Massnahmen somit nicht in Angriff genommen werden.	
Swiss Nurse Leaders				Die Kredite werden gemäss dem Vorschlag nur dann gewährt, wenn die Kantone ebenfalls Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Diese Koppelung ist problematisch. Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie zu wenige Massnahmen, so ist das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos. Aus diesem Grund sind die Kantone zu verpflichten, gemäss ihrer Bedarfsplanung Ausbildungsbeiträge zu gewähren.	Es braucht eine verbindliche Formulierung, dass die Kantone effektive und evidenzbasierte Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen müssen.
Swiss Nurse Leaders	7	1		Die Formulierung "im Rahmen der bewilligten Kredite" bringt zum Ausdruck, dass es sich um eine politische Zielgrösse handelt. Problematisch ist: Es besteht keine Garantie, dass die in der Vorlage (also in den Bundesbeschlüssen) genannten Beträge effektiv zu den Kantonen fliessen. Sprechen die Kantone keine Mittel, so werden auch die Bundesmittel nicht gesprochen (siehe oben).	"im Rahmen der bewilligten Kredite" streichen
Swiss Nurse Leaders	7	2,3		Swiss Nurse Leaders schlägt vor, das Wort „höchstens“ im Abs. 2 ersatzlos zu streichen. Swiss Nurse Leaders unterstützt den	Analog Minderheitsantrag:

				Minderheitsantrag. Abstufungen sind nicht objektiv festzulegen («zweckmässige Ausgestaltung») und erschweren die Zielerreichung.	Abs. 2: "höchstens" streichen Abs. 3: Zweiter und dritter Satz: streichen
Swiss Nurse Leaders	9			Eine Evaluation mit der im Bericht dargelegten Zwecksetzung wird unterstützt. Im Fokus sollte die Nachhaltigkeit der Massnahmen stehen, beispielsweise die Frage, wie viele der Absolventinnen den Pflegefachberuf effektiv ergreifen und wie lange sie im Beruf verweilen. Es ist jedoch fraglich, ob eine Beobachtungsperiode von 6 Jahren ausreichen aussagekräftig ist.	
Swiss Nurse Leaders	12	4, 5		Die Befristung des Gesetzes in den Artikeln 4 und 5 auf einen kurzen Zeitraum von acht Jahren erachtet Swiss Nurse Leaders als unrealistisch und nicht als unredlich. Es ist unmöglich, den stark wachsenden Pflegebedarf innert acht Jahren zu decken. Es braucht mehrere Jahre, bis die Massnahmen greifen, die Ausbildungen abgeschlossen werden und dem Arbeitsmarkt genügend Personen zur Verfügung stehen. Entgegen den Ausführungen im Bericht ist nicht davon auszugehen, dass sich die Bedingungen, die das vorliegende Gesetzesvorhaben begründen, innert acht Jahren derart zum Besseren geändert haben werden, dass sich die entsprechenden Massnahmen erübrigen. Es stellt sich auch die Frage, ob Betrieb und Pflegeschulen daran interessiert sein können, Ausbildungsleistungen auszubauen, deren Kosten sie nach acht Jahren selber tragen müssen. Swiss Nurse Leader unterstützt daher den Minderheitsantrag.	Analog Minderheitsantrag: Streichen der Absätze 4 und 5

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Swiss Nurse Leaders	73a	3		Die Massnahmen ist sinnvoll und richtig; unseres Erachtens kann sie aber so nicht umgesetzt werden: die OdAs sind keine Bildungsanbieter und können deshalb keine Bildungsangebote bereitstellen.	„Die zuständigen Organisationen ~~der Arbeitswelt~~ sind verpflichtet, innert …..
Swiss Nurse Leaders	10a			Wir unterstützen den Berufsbezeichnungsschutz.	
Swiss Nurse Leaders	30a			Swiss Nurse Leaders befürwortet das Aussprechen von Bussen für das unrechtmässige Führen von Titeln. Somit kann sichergestellt werden, dass keine Personen mehr Berufsbezeichnungen tragen, die sie aufgrund ihrer Ausbildungen und Kompetenzen nicht führen dürfen. Zur Verhinderung einer unlauteren und irreführenden Verwendung der Berufsbezeichnungen lehnen wir die Minderheit ab, welche Ziffer 4 streichen will.	

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
Swiss Nurse Leaders				**Allgemeine Bemerkungen** Der Vorschlag ist zentral, den Berufsstatus des Pflegefachberufes durch die Anerkennung eines eigenständigen Leistungsbereiches der Pflege und durch die entsprechende Anerkennung der diplomierten Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer zu regeln. Die Änderung ist nicht mit Mehrkosten verbunden, weil in jedem Fall eine Bedarfsabklärung vorliegen muss.	
Swiss Nurse Leaders	25	2	a	Aus gesetzestechnischer Systematik sind nicht nur die Leistungen von Pflegefachpersonen gemäss Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff 2bis, sondern auch die Pflegefachpersonen als Erbringer der Leistungen explizit im KVG zu nennen. Swiss Nurse Leaders fordert die Annahme des Minderheitsantrags Ammann.	Analog Minderheitsantrag: ergänzen „2bis Pflegefachpersonen“
Swiss Nurse Leaders	25a	2		Wir lehnen den Vorschlag ab, wonach Massnahmen der Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemeinsam von einem Arzt/einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden müssen. Dafür gibt es erstens systematische Gründe: AÜP ist einzig und allein ein Finanzierungsmodus, der sich auf eine bestimmte Phase der Behandlung und Pflege bezieht. Inhaltlich unterscheiden sich die Leistungen in der AÜP von den in den anderen Phasen erbrachten Pflegeleistungen in keiner Weise (vgl. Art. 7 KLV). Zweitens sehen wir keinen Grund für eine gesonderte Kompetenzregelung bzw. gesonderte Abgeltungsvoraussetzungen bei der AÜP. Auch hier sollen die ÄrztInnen die dem	Analog Minderheitsantrag: […] die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden […]

				ärztlichen (diagnostisch-therapeutischen) Bereich und die Pflegefachpersonen die ihrem eigenständigen Bereich zuzuordnenden Massnahmen anordnen. Aus diesem Grund unterstützen wir den Antrag der Minderheit. Der Begriff "oder" macht deutlich, dass Leistungen von unterschiedlichen Personen anzuordnen sind. In Kombination mit dem zu ergänzendem Absatz 3 Ziff.b wird festgelegt, welche Massnahmen von einer Pflegefachperson angeordnet werden können.	
Swiss Nurse Leaders	25a	3	a	Entgegen den Erläuterungen im Bericht (z. B. S. 28 zweitunterster Absatz) können ÄrztInnen keine Massnahmen anordnen, die dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnen sind, also Massnahmen der Abklärung, der Beratung, der Koordination und der Grundpflege. Dies würde gegen die berufliche, z.Zt. kantonalrechtlich geregelte Kompetenzordnung verstossen und zu Unklarheiten bezüglich der Haftung der jeweiligen Akteure führen. Litt. a deckt somit ausschliesslich originär ärztlich-medizinische Massnahmen ab, also Massnahmen der Untersuchung und Behandlung.	
Swiss Nurse Leaders	25a	3	b	Es ist nicht sinnvoll, einzig die Grundpflege exemplarisch aufzuführen. Wie es im erläuternden Bericht beschrieben wird, sollen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination und der Grundpflege von Pflegefachpersonen angeordnet werden.	Ergänzung: "dazu gehören die Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege"
Swiss Nurse Leaders	25a	3bisa		Wir begrüssen diese Präzisierung bei Patienten mit komplexen Erkrankungen und am Lebensende, wie auch den damit verbundenen Minderheitsantrag Moret (3bisa), der zusätzlich die angemessene Abgeltung des Pflegepersonals, einschliesslich des Personals in Ausbildung garantieren will.	Analog Minderheitsantrag: 3bis a ergänzen

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Swiss Nurse Leaders	25a	3quater		Wie bei Art. 5 vom neues Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ausgeführt, braucht es im KVG eine Ergänzung, damit die Ausbildungskosten der Institutionen voll gedeckt sind. Nur so können Anreize für weitere und qualitativ hochwertige Praktikumsplätze geschaffen werden.	Einfügen: Art. 25a KVG Abs. 3quater (neu): „Die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten sind Teil der Pflegekosten. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Er berücksichtigt dabei kantonale Vorgaben für die Ausbildung. Beiträge der Kantone gestützt auf das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege werden angerechnet.“
Swiss Nurse Leaders	38	2		Das Ziel ist es, dass möglichst viele Organisationen Ausbildungsleistungen erbringen. Gemäss dem Vorschlag werden einzig Organisationen mit einem kantonalen Leistungsauftrag dazu verpflichtet. Der Kreis ist aber zu vergrössern, indem alle Organisationen mit einer Betriebsbewilligung in die Massnahmen einzubinden sind. Bei der vorgeschlagenen Lösung würden viele Organisationen ohne Leistungsauftrag darauf verzichten, Ausbildungsleistungen zu erbringen, zumal sie nicht von den Unterstützungsbeiträgen profitieren könnten.	[2] Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d[bis] setzt eine kantonale Betriebsbewilligung voraus. Der Kanton legt in der Betriebsbewilligung insbesondere die zu erbringenden Ausbildungsleistungen fest unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 3 des Bundesgesetzes vom …[16] über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.
Swiss Nurse Leaders	38	1bis und 2		Swiss Nurse Leaders lehnt die von der Minderheit beantragte Aufhebung des Kontrahierungszwanges vehement ab. Es geht nicht an, an der Pflege ein Exempel zu statuieren.	
Swiss Nurse Leaders	39	1	b	Swiss Nurse Leaders unterstützt den Minderheitsantrag Carobbio Guscetti et al. der verbindliche Vorgaben bezüglich des erforderlichen Pflegefachpersonals schafft. Die Korrelation zwischen Personaldotation (quantitativ und qualitativ, also der Anzahl und dem Ausbildungsniveau der diplomierten Pflegefachpersonen) einerseits und der Pflegequalität und Patientensicherheit (insb. Komplikations- und Sterblichkeitsrate) andererseits, ist wissenschaftlich klar belegt.	Analog Minderheitsantrag: Ergänzen: […] "und das Pflegefachpersonal nach Art. 39a verfügen"

				Die Personaldotation ist wegen dem unterschiedlichen Bedarf pro Pflegebereich und Patientenpopulation (stationäre Langzeitpflege, medizinische und chirurgische Abteilungen, Spitex, Intensivstationen etc.) sehr unterschiedlich.	
Swiss Nurse Leaders	39a			Bei der Ausgestaltung der Vorgaben ist auf fixe Zahlen auf der Gesetzesstufe zu verzichten. Hingegen sind Kriterien und Prozess zur Festlegung der verbindlichen Vorgaben festzulegen. Wir unterstützen den Minderheitsantrag.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39a einfügen Art. 39b des Minderheitsantrages weglassen
Swiss Nurse Leaders	39b			Zur Einführung eines allgemeinverbindlichen GAV gehen die Meinungen der Mitglieder von Swiss Nurse Leaders auseinander. Aufgrund der verschiedenen Betriebskulturen, Sprachregionen, institutionellen Anforderungen etc. variieren die Bedürfnisse und Anforderungen. Ein nationaler, einheitlicher GAV kann dieser Unterschiedlichkeit kaum gerecht werden.	
Swiss Nurse Leaders	55b			Aufgrund der demographischen Entwicklung, der Zunahme von multimorbiden und chronischen Kranken werden die Kosten der Pflege grundsätzlich steigen. Auch die Behebung der bestehenden Unterversorgung ist mit steigenden Kosten verbunden. Eine qualitativ hochstehende Pflege trägt zu einem effizienten Mitteleinsatz bei und erhöht den Behandlungserfolg und die Patientenzufriedenheit. Die Mittel, welche in die Pflege investiert werden, sind kostendämpfend, indem vermeidbare Komplikationen verhindert und (Re)-Hospitalisierung unnötig werden. Aufgrund der erforderlichen vorgängigen Bedarfsplanung bei der Pflege kann eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ausgeschlossen werden. Ein erheblicher Teil der Pflegeleistungen zulasten der OKP bleibt ärztlich verordnet (medizinisch-therapeutische Leistungen); sämtliche Pflegeleistungen setzen	Streichen

				weiterhin eine ärztliche Diagnose voraus; sämtliche Pflegeleistungen werden von den Versicherungen streng auf ihre Einhaltung der WZW-Kriterien überprüft. Zudem würde es der vorgeschlagene Gesetzestext erlauben, potenziell in allen Kantonen, die über dem Durchschnitt des Kostenwachstums in der Pflege liegen (also der Hälfte der Kantone) eine Zulassungsbeschränkung einzuführen.	
Swiss Nurse Leaders	Ü-best.			Swiss Nurse Leaders begrüsst die Einführung einer Evaluation, weist aber darauf hin, dass nicht nur die wirtschaftlichen Folgen im Zentrum stehen dürfen. Zu berücksichtigen sind die Verbesserung der Versorgung und die dadurch vermiedenen Folgekosten (inkl. Vermeidung von Arbeitsplatzausfällen).	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
Swiss Nurse Leaders		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
Swiss Nurse Leaders	1	Wir verweisen hier auf die in unserer Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfes geäusserten Befürchtungen, dass den in Aussicht gestellten Krediten zur Finanzierung der Finanzhilfen die endgültige Verbindlichkeit fehlt. Analog des dortigen Streichungsantrages, muss auch im Bundesbeschluss die Befristung auf acht Jahre gestrichen werden. Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 lehnen wir dezidiert ab und verweisen dabei ebenfalls auf unsere Argumente in der Sache.	Streichen „…für die Dauer von acht Jahren…“

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
Swiss Nurse Leaders		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
Swiss Nurse Leaders		Wir begrüssen die anreizfinanzierte Sonderfinanzierung zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsplätze an den FH. Die entsprechende Erhöhung der Kapazitäten, bildet das unerlässliche Pendant zum die Ausbau der Praktikumsplätze. Wir bedauern, dass sich diese Massnahme nicht auf den gesamten Bildungsbereich (also auch auf die Ausbildung in den HF) ausdehnen lässt. Da diese Zweiteilung in der deutsch- und in der italienischen, nicht aber in der französischen Schweiz umgesetzt wurde, wird sich der vorliegende Beschluss sprachregional unterschiedlich auswirken.	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
Swiss Nurse Leaders		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
Swiss Nurse Leaders		Die finanzielle Förderung von Massnahmen zur Verbesserung von Strukturen und Abläufen kann nur begrüsst werden, soweit diese auch zu einer konkreten Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege führen. So unterstützt Swiss Nurse Leaders das BAG bei der Nutzbarmachung des im Bericht erwähnten Online-Befragungsinstrumentes "Friendly Work Space Job-Stress Analysis" für die Langzeitpflege. Wie er es aber im Rahmen dieses Projektes betont hat, werden auch solche Instrumente ihre Wirkung nur insoweit entfalten können, als den betroffenen Betrieben genügend Mittel zur Verfügung stehen bzw. gestellt werden.	
Swiss Nurse Leaders	1	Swiss Nurse Leaders begrüsst eine Unterstützung des Bundes von Projekten zur Verbesserung der Effizienz im Bereich der Grundversorgung. Der Art. 1 ist in Bezug auf die Geltungsdauer mit den anderen entsprechenden Verpflichtungskrediten zu harmonisieren. Gleichzeitig wiederholt Swiss Nurse Leaders dass auch eine Frist von acht Jahren zu kurz ist, um die Ziele zu erreichen.	Für Finanzhilfen nach […] wird für acht Jahre ab Inkrafttreten […] ein Verpflichtungskredit von insgesamt 16 Millionen Franken bewilligt.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Verein Berufsbildungsverantwortliche Psychiatrie Schweiz

Abkürzung der Organisation / Firma : BBV

Adresse : Schafmattstrasse 1, 4915 St. Urban

Kontaktperson : Markus Hadorn

Telefon : 058 856 60 18

E-Mail : markus.hadorn@lups.ch

Datum : 15.07.2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.

2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.

4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. August 2019** an folgende E-Mail Adressen: pflege@bag.admin.ch
   Sowie an gever@bag.admin.ch

5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht 3

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen 6

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen 11

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 13

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen 20

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 21

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 22

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
BBV	Der Verein Berufsbildungsverantwortliche Schweiz (BBV) bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilnehmen zu können und gibt gerne eine Stellungnahme ab. Der BBV ist Mitglied des Unterstützungskomitees für die eidgenössische Volksinitiative «Für eine starke Pflege». Wir weisen darauf hin, dass es sich hier um eine Stellungnahme des Vereins handelt. Die Pflegeinitiative wurde lanciert, nachdem im Parlament alle Bemühungen gescheitert sind, den Pflegenotstand nachhaltig zu beheben. So hat das Parlament beispielsweise entschieden, nicht auf die Pa.Iv. Joder 11.418 «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» (11.418) am 27. April 2016 einzutreten. Rückblickend betrachtet hätte die pa.Iv. nicht genügt, die aktuellen Versorgungsprobleme zu lösen und den wachsenden Bedarf an Pflegefachpersonen auszubilden. Der Vorstoss Joder beschränkte sich auf die Forderung nach Anerkennung des autonomen Bereichs der Pflege im Krankenversicherungsgesetz. Demgegenüber verfolgt die Pflegeinitiative umfassendere Ziele, indem sie dafür sorgt, eine allen Personen zugängliche, qualitativ hochstehende pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Der BBV bedankt sich bei der nationalrätlichen Gesundheitskommission SGK-NR und dem BAG für die Vorarbeiten. Der BBV begrüsst es, dass der Handlungsbedarf endlich unbestritten ist und die Thematik mit grosser Ernsthaftigkeit angegangen wird. Hervorheben möchten wir die hohe Qualität des erläuternden Berichtes. Leider müssen wir feststellen, dass trotz dem vorhandenen Problembewusstsein aus unserer Sicht teilweise die falschen Schlüsse gezogen werden.
BBV	Der aktuelle und wachsende Pflegenotstand hat viele Ursachen. Fehlt in Betrieben qualifiziertes Personal, so sinken die Qualität und die Patientensicherheit weiter. Ist die Arbeitsplatzzufriedenheit ungenügend, so nimmt die Berufsverweildauer ab. Ist der Beruf unattraktiv, so entscheiden sich auch zu wenige Leute dazu, Pflegeausbildungen zu beginnen. Dieser Teufelskreislauf der schleichenden Deprofessionalisierung und dem Verlust der Pflegequalität auf Kosten der Patienten und der Pflegefachpersonen muss durch gesetzgeberische Massnahmen endlich behoben werden. Im Fokus der Pflegeinitiative steht die quantitativ und qualitativ bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Es handelt sich damit um eine "Patientensicherheitsinitiative". Dies haben die 115'000 UnterzeichnerInnen klar erkannt. Konkret sorgt die Pflegeinitiative für Massnahmen in vier Bereichen. 1. die Ausbildung einer genügenden Anzahl von Pflegefachpersonen; 2. die rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen;

	3. die Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität aller in der Pflege Tätigen und 4. die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen Der BBV ist sich bewusst, dass die Massnahmen der Pflegeinitiative auch mit einem indirekten Gegenvorschlag umgesetzt werden können. Auch sind uns die Vorteile einer zeitnahen Umsetzung bekannt. Nicht einverstanden erklären können wir uns mit der Tatsache, dass der vorliegende Gegenvorschlag nur die ersten beiden Punkte anpacken will. Aus Sicht des BBV ist es zwingend nötig, auch Massnahmen für die Punkte 3 und 4 festzulegen. Will das Parlament umfassende Massnahmen ergreifen und für eine hohe Pflegequalität, eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen und eine bessere Arbeitsplatzzufriedenheit sorgen, so erachten wir die Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) und besserer Arbeitsplatzbedingungen als unerlässlich. Aus Sicht des BBV ist es zielführend, mit einem allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag dafür eine Grundlage zu schaffen. Wenn sich die Arbeitsumgebungsqualität und damit die Arbeitsbedingungen nicht verbessern wird es nicht gelingen, wesentlich mehr Pflegefachpersonen auszubilden und im Beruf zu halten. Andererseits können die Arbeitgeber keine besseren Arbeitsbedingungen anbieten, wenn ihnen die dazu erforderlichen finanziellen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden. Es ist deshalb zwingend, die Pflegeleistungen angemessen zu entschädigen – in jedem Setting und unabhängig vom Kostenträger.
BBV	Im erläuternden Bericht sind unter Punkt 2.1.3 die Ausbildungen auf der Tertiärstufe aufgeführt. Ganz allgemein wird der Begriff „Pflegefachpersonen“ verwendet, was mit Bezug auf die Inhaberinnen von Berufsprüfungen nicht korrekt ist. Es wird falsch suggeriert, dass alle Abschlüsse auf der Tertiärstufe in etwa gleichwertig sind, was nicht der Fall ist. Zudem ist uns nicht bekannt, dass man zurzeit an einer universitären Hochschule einen berufsbefähigenden Bachelor of Science in Pflege absolvieren kann. Wir möchten uns kurz über die Aufgaben der diplomierten Pflegefachpersonen äussern, die im Bericht unter 2.1.5 verkürzt dargestellt werden. Die Annahme ist falsch, die diplomierten Pflegefachpersonen würden nur noch den Pflegebedarf abklären und die Pflege planen und die eigentliche Pflege dem sekundär ausgebildeten Personal delegieren. Diplomierte Pflege findet im Wesentlichen nach wie vor im direkten Patientenkontakt statt, wo die fachlichen und menschlichen Kompetenzen, das Wissen und das Können gefragt sind. Um den Mangel an qualifiziertem Personal zu beheben, muss das korrekte Einsatzgebiet der Diplompflege respektiert werden, um dann nachhaltig ihre Rahmenbedingungen zu verbessern (vergl. z.B. Kompetenzverordnung im GesBG.) Im erläuternden Bericht wird unter dem Punkt 2.2.1 eine Tabelle gezeigt, die den zusätzlichen Personalbedarf nach Versorgungsbereich aufzeigt. Wir weisen darauf hin, dass diese Tabelle die Ausbildungsabschlüsse nicht differenziert darstellt.
BBV	Wir möchten ein Missverständnis ausräumen: Wird die Abgeltung bestimmter Pflegeleistungen durch die OKP zukünftig keine ärztliche Verordnung mehr voraussetzen, so werden dadurch die Kompetenzen der Pflegefachpersonen nicht erweitert. Sie besitzen diese Kompetenzen bereits heute. Es ist nicht Teil des KVG, Kompetenzen zu regeln oder zuzuordnen. Dies ist derzeit eine Aufgabe der Kantone und bildet in absehbarer Zeit Gegenstand des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG). Mit einer Neuregelung ist auch sicherzustellen, dass der stossende Status

	der Pflege als Hilfsberuf endlich abgeschafft wird.
BBV	Wir möchten uns zu den Kostenfolgen wie folgt äussern: Im Fokus der Pflegeinitiative steht die Sicherstellung einer qualitativ guten Pflege, die für alle Menschen zugänglich ist («Patientensicherheits-Initiative»). Wir dürfen es nicht zulassen, dass die Sicherheit der Patienten weiterhin aufs Spiel gesetzt wird. Derzeit werden eindeutig zu wenig Mittel in die Sicherstellung der Pflegequalität und die Deckung des wachsenden Pflegebedarfs investiert, was mittelfristige enorme Kostenfolgen verursacht, z.B. (Re)-Hospitalisierung, vermeidbare Fehler und damit verbunden längere Arbeitsabwesenheiten. Eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ist bei der ambulanten Pflege aufgrund der vorgängigen Bedarfsplanung ausgeschlossen. Eine solche wird heute und müsste in Zukunft von den Krankenkassen im Rahmen der Prüfung der Rechnungen auch unterbunden werden. Aufgrund der demographischen Entwicklung, zur Deckung der wachsenden Unterversorgung und aufgrund der Zunahme von polymorbiden und chronisch kranken Menschen werden die Pflegekosten beträchtlich zunehmen. Für die Gesellschaft und die einzelnen Menschen wäre es aber viel teurer, keine Massnahmen zu ergreifen, weil die Folgekosten, aber auch das menschliche Leid viel höher ausfallen würden. Nachhaltige Investitionen in die Pflege sind eine unabdingbare Voraussetzung, um die Kosten- und Prämienexplosion im Gesundheitswesen nachhaltig dämpfen zu können.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
BBV				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
BBV	1			Wir begrüssen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, betrachten diese aber als striktes Minimum.	
BBV	1	1-2	b	Wir lehnen beide Minderheitsanträge ab. Die Anträge basieren auf einer Fehleinschätzung. Das Ziel, nämlich die Förderung der Pflegeausbildungen zur Deckung des wachsenden Bedarfs, kann mit der Einschränkung auf Auszubildende mit Betreuungs- und Unterhaltspflichten oder die generelle Streichung von individuellen Beiträgen nicht erreicht werden.	
BBV	2			Die im Bericht geäusserte Befürchtung, die Kantone könnten einen unrealistischen Bedarf an Praktikumsplätzen festlegen, erachten wir als unrealistisch. Wahrscheinlicher ist es, dass die Kantone diesen Bedarf unterschätzen. Aus Sicht des BBV soll bei der Bedarfsplanung nicht einseitig auf die vorhandenen Studienplätze HF und FH abgestellt werden. Die Kantone sollen verpflichtet werden, die Bedarfsplanung jährlich zu veröffentlichen und bei Bedarf zusätzliche Studienplätze zu schaffen.	… Die Kantone veröffentlichen ihre Bedarfsplanung jährlich.
BBV	5	2		Der BBV begrüsst, dass die Kantone den Ausbildungsbetrieben Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung gewähren müssen. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass damit nur mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten	

				Ausbildungskosten abgegolten werden sollen. Gemäss Artikel 7 gewährt zwar auch der Bund Beiträge, doch sind diese nicht zusätzlich, sondern beteiligt sich der Bund damit zu maximal 50 Prozent an den Beiträgen der Kantone. Dies bedeutet, dass die Kosten für Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung bis zur Hälfte durch die Betriebe selber getragen werden sollen. Für die Leistungserbringer der Pflege kann diese Regelung zu Finanzierungslücken führen. Denn die von ihnen ausgewiesenen und berechtigten Aus- und Weiterbildungskosten müssen entweder Teil der Pflegekosten nach Art. 25a sein oder im Rahmen des vorliegenden Gesetzes abgegolten werden. Da ungedeckte Kosten mit jedem praktischen Ausbildungsplatz ansteigen, wird ein negativer Anreiz für zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen. Damit kein Interpretationsspielraum besteht, müssen die Aus- und Weiterbildungskosten explizit als Teil der Pflegekosten gemäss Art. 25a KVG anerkannt werden. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Kantone ihre Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung in jedem Fall übernehmen müssen.	
BBV	6	1-3		Es ist nicht zielführend, 26 verschiedene Regelungen zur Berechtigung von Ausbildungsbeiträgen zu schaffen. Der Bund ist zu verpflichten, zu Handen der Kantone entsprechende Vorgaben zu erlassen. Wie im Zusammenhang mit Art. 1 erwähnt, erachten wir die geplanten Ausbildungsbeiträge als notwendige, aber nicht genügende Voraussetzung, um den Pflegenotstand wirksam zu verhindern.	2 Die Kantone legen <u>nach Massgabe des Bundes</u> die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge ~~sowie das Verfahren für deren Vergabe~~ fest.

				Der BBV lehnt die Minderheiten ab und geht kurz auf die einzelnen Punkte ein: - Die Gewährung von Darlehen hat sich in der Praxis nicht bewährt. - Die Einschränkung auf Personen mit familiären Betreuungs- und Unterhaltspflichten ist nicht sachgerecht, weil es im Widerspruch mit dem Zweckartikel steht. - Die Bedingung, wonach die EmpfängerInnen die Ausbildung im entsprechenden Kanton absolvieren müssen, ist nicht umsetzbar, da nicht alle Kantone über geeignete Ausbildungsstätten verfügen. Sie würde zudem Fehlanreize schaffen. Die Standortfrage darf nicht zu Mehrkosten für die Empfängerinnen führen (Weg, Zeit). - Die generelle Streichung des 3. Abschnitts steht ebenfalls im Widerspruch zum Zweckartikel.	
BBV	7			Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus Sicht des BBV nicht zielführend. Auch wenn die Kostenbremse gelöst wird, kann das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder gar streichen. Es besteht das reale Risiko, dass die gesprochenen Mittel nicht effektiv zur Verfügung gestellt werden und die Massnahmen somit nicht in Angriff genommen werden.	
BBV				Die Kredite werden gemäss dem Vorschlag nur dann gewährt, wenn die Kantone ebenfalls Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Diese Koppelung ist unhaltbar. Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie zu wenige Massnahmen, so ist das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos. Aus diesem Grund sind die Kantone zu verpflichten, gemäss ihrer Bedarfsplanung Ausbildungsbeiträge zu gewähren.	Es braucht eine verbindliche Formulierung, dass die Kantone Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen müssen.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

BBV	7	1		Die Formulierung "im Rahmen der bewilligten Kredite" bringt zum Ausdruck, dass es sich um eine politische Zielgrösse handelt. Problematisch ist: Es besteht keine Garantie, dass die in der Vorlage (also in den Bundesbeschlüssen) genannten Beträge effektiv zu den Kantonen fliessen. Sprechen die Kantone keine Mittel, so werden auch die Bundesmittel nicht gesprochen (siehe oben).	"im Rahmen der bewilligten Kredite" streichen
BBV	7	2,3		Der BBV schlägt vor, das Wort „höchstens“ im Abs. 2 ersatzlos zu streichen. Gemäss Rückfragen unsererseits entspricht es dem Willen der SGK Nationalrat, dass der Bund und die Kantone je 50 Prozent der Mittel sprechen. Wir weisen darauf hin, dass die Formulierung in Abs. 2 wie auch die entsprechenden Erläuterungen Anlass zu Interpretationsspielraum geben. Abs. 2 könnte derart verstanden werden, dass der Bund 1/3 und die Kantone 2/3 der Ausgaben übernehmen müssen (die Bundesbeiträge betragen die Hälfte der Kantonsbeiträge) Der BBV unterstützt den Minderheitsantrag. Abstufungen sind nicht objektiv festzulegen («zweckmässige Ausgestaltung») und erschweren die Zielerreichung.	Analog Minderheitsantrag: Abs. 2: "höchstens" streichen Abs. 3: Zweiter und dritter Satz: streichen
BBV	9			Eine Evaluation mit der im Bericht dargelegten Zwecksetzung wird vom BBV unterstützt. Im Fokus sollte die Nachhaltigkeit der Massnahmen stehen, beispielsweise die Frage, wie viele der Absolventinnen den Pflegefachberuf effektiv ergreifen und wie lange sie im Beruf verweilen.	
BBV	12	4, 5		Die Befristung des Gesetzes in den Artikeln 4 und 5 auf einen kurzen Zeitraum von acht Jahren erachtet der BBV als nicht nachvollziehbar. Es ist unmöglich, den stark wachsenden Pflegebedarf innert acht Jahren zu decken. Es braucht mehrere	Analog Minderheitsantrag: Streichen der Absätze 4 und 5

				Jahre, bis die Massnahmen greifen, die Ausbildungen abgeschlossen werden und dem Arbeitsmarkt genügend Personen zur Verfügung stehen. Entgegen den Ausführungen im Bericht ist nicht davon auszugehen, dass sich die Bedingungen, die das vorliegende Gesetzesvorhaben begründen, innert acht Jahren derart zum Besseren geändert haben werden, dass sich die entsprechenden Massnahmen erübrigen. Es stellt sich auch die Frage, ob Betrieb und Pflegeschulen daran interessiert sein können, Ausbildungsleistungen auszubauen, deren Kosten sie nach acht Jahren selber tragen müssen. In diesem Sinne unterstützt der BBV den Minderheitsantrag.	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
BBV	171	1		Die Bezeichnung der diplomierten Pflegefachpersonen als Hilfspersonen der ÄrztInnen bildet seit jeher ein Stein des Anstosses; sie ist nicht nur sachlich falsch, sondern trägt zur Abwertung des Pflegeberufes bei. Die Anerkennung der Eigenständigkeit der Pflegefachpersonen ist im vorliegenden Gesetz wie auch im KVG (s.u.) ein längst überfälliger Schritt.	
BBV	75		b	Dito.	
BBV	73a	3		Die Massnahmen ist sinnvoll und richtig; unseres Erachtens kann sie aber so nicht umgesetzt werden: die OdAs sind keine Bildungsanbieter und können deshalb keine Bildungsangebote bereitstellen. Vordringlich wäre hier die überfällige Revision der Verordnung über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels; nur so kann die berufliche Weiterentwicklung von überaus qualifizierten InhaberInnen altrechtlicher Titel gewährleistet werden und jene Personen dem Gesundheitswesen langfristig erhalten bleiben. Wir verweisen diesbezüglich auf den Vorschlag des SBK im Bundesbeschluss über die Erhöhung der Abschlüsse an kantonalen Fachhochschulen.	3. Absatz streichen
BBV	10a			Wir unterstützen den überfälligen Berufsbezeichnungsschutz, welcher sich positiv auf das Vertrauen in die Fachpersonen, die	

				Qualität und die Patientensicherheit auswirkt. Der Berufsbezeichnungsschutz verhindert es, dass unqualifizierte Personen Titel führen können, welche die Patienten mit Vertrauen und Kompetenzen der Titelträger verbinden. Zur Verhinderung einer unlauteren und irreführenden Verwendung der Berufsbezeichnungen lehnen wir die Minderheit ab, welche Ziffer 4 streichen will.	
BBV	30a			Der BBV befürwortet das Aussprechen von Bussen für das unrechtmässige Führen von Titeln. Somit kann sichergestellt werden, dass keine Personen mehr Berufsbezeichnungen tragen, die sie aufgrund ihrer Ausbildungen und Kompetenzen nicht führen dürfen. Die Personalknappheit und die damit verbundene Problematik, genügend qualifiziertes Personal zu rekrutieren, verleitet heute einzelne Betriebe dazu, irreführende Berufsbezeichnungen zu verwenden. Aus diesem Grund fordern wir Straflosigkeit von Personen, die auf Anweisung ihres Arbeitgebers eine Berufsbezeichnung führen, die ihnen rechtlich nicht zusteht.	

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
BBV				**Allgemeine Bemerkungen** Der Vorschlag, den Berufsstatus des Pflegefachberufes durch die Anerkennung eines eigenständigen Leistungsbereiches der Pflege und durch die entsprechende Anerkennung der diplomierten Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer zu regeln, ist zentral. Dieses Anliegen bildete wiederholt Gegenstand politischer Vorstösse, die allesamt im Bundesparlament gescheitert sind. Dies war mit ein Grund, dass die Volksinitiative lanciert worden ist. Im Grundsatz handelt es sich um den Nachvollzug der längst gelebten Praxis im KVG, nämlich um die geltende Kompetenzabgrenzung zwischen ÄrztInnen und Pflegefachpersonen. Die Teilautonomie der Pflege existiert unabhängig vom KVG. Sie kann allerdings im Leistungsbereich der KLV nicht umgesetzt werden, weil das KVG Pflegeleistungen nur bei Vorliegen einer ärztlichen Anordnung übernimmt. Die Änderung ist nicht mit Mehrkosten verbunden, weil in jedem Fall eine Bedarfsabklärung vorliegen muss. Neu ist, dass gewisse Pflegeleistungen der OKP in Rechnung gestellt werden, ohne dass dafür eine ärztliche Verordnung ausgestellt werden muss. In der Praxis werden schon heute viele Leistungen erbracht, bevor die ärztliche Verordnung vorliegt. Die heutige gesetzliche Regelung ist widersinnig, erhöht die Bürokratie und damit die Kosten und soll endlich gesetzgeberisch korrigiert werden.	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

BBV	25	2	a	Aus gesetzestechnischer Systematik sind nicht nur die Leistungen von Pflegefachpersonen gemäss Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff 2bis, sondern auch die Pflegefachpersonen als Erbringer der Leistungen explizit im KVG zu nennen. Bei der Pa.Iv. Joder war diese Anpassung ebenfalls vorgesehen und wurde im damals im erläuternden Bericht der Kommission positiv beurteilt. Der BBV fordert dezidiert die Annahme des Minderheitsantrags Ammann.	Analog Minderheitsantrag: ergänzen „2bis Pflegefachpersonen“
BBV	25a	2		Wir lehnen den Vorschlag ab, wonach Massnahmen der Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemeinsam von einem Arzt/einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden müssen. Dafür gibt es erstens systematische Gründe: AÜP ist einzig und allein ein Finanzierungsmodus, der sich auf eine bestimmte Phase der Behandlung und Pflege bezieht. Inhaltlich unterscheiden sich die Leistungen in der AÜP von den in den anderen Phasen erbrachten Pflegeleistungen in keiner Weise (vgl. Art. 7 KLV). Zweitens sehen wir keinen Grund für eine gesonderte Kompetenzregelung bzw. gesonderte Abgeltungsvoraussetzungen bei der AÜP. Auch hier sollen die ÄrztInnen die dem ärztlichen (diagnostisch-therapeutischen) Bereich und die Pflegefachpersonen die ihrem eigenständigen Bereich zuzuordnenden Massnahmen anordnen. Dies setzte eine Koordination und gegenseitige Absprache nach den elementaren Grundsätzen der interprofessionellen Zusammenarbeit voraus. Entgegen den Erläuterungen im Bericht soll ausgeschlossen werden, dass ÄrztInnen Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und der Grundpflege anordnen. Aus diesem Grund unterstützen wir den Antrag der Minderheit. Der Begriff "oder" macht deutlich, dass Leistungen von	Analog Minderheitsantrag: […] die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden […]

				unterschiedlichen Personen anzuordnen sind. In Kombination mit dem zu ergänzendem Absatz 3 Ziff.b wird festgelegt, welche Massnahmen von einer Pflegefachperson angeordnet werden können.	
BBV	25a	3	a	Entgegen den Erläuterungen im Bericht (z. B. S. 28 zweitunterster Absatz) können ÄrztInnen keine Massnahmen anordnen, die dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnen sind, also Massnahmen der Abklärung, der Beratung, der Koordination und der Grundpflege. Dies würde gegen die berufliche, z.Zt. kantonalrechtlich geregelte Kompetenzordnung verstossen und zu Unklarheiten bezüglich der Haftung der jeweiligen Akteure führen. Litt. a deckt somit ausschliesslich originär ärztlich-medizinische Massnahmen ab, also Massnahmen der Untersuchung und Behandlung.	
BBV	25a	3	b	Es ist nicht sinnvoll, einzig die Grundpflege exemplarisch aufzuführen. Wie es im erläuternden Bericht beschrieben wird, sollen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination von Pflegefachpersonen über die Grundpflege hinaus angeordnet werden.	Ergänzung: "dazu gehören die Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege"
BBV	25a	3bisa		Wir begrüssen diese Präzisierung bei Patienten mit komplexen Erkrankungen und am Lebensende, wie auch den damit verbundenen Minderheitsantrag Moret (3bisa), der zusätzlich die angemessene Abgeltung des Pflegepersonals, einschliesslich des Personals in Ausbildung garantieren will. Wir messen der Bestimmung allerdings eher eine deklaratorische Bedeutung zu: wie es der Bericht erwähnt, sollte bereits de lege lata diesen besonderen Situationen Rechnung getragen werden, sofern die bestehenden Voraussetzungen des KVG (also insbesondere die WZW-Kriterien) nachweislich erfüllt sind.	Analog Minderheitsantrag: 3bis a ergänzen

BBV	25a	3ter		Wir weisen der Klarheit halber darauf hin, dass die Abgeltung von Leistungen im eigenständigen Bereich der Pflege zwar keine ärztliche Anordnung, aber von KVG wegen auf jeden Fall nach wie vor eine ärztliche Diagnose voraussetzt.	
BBV	25a	3quater		Wie bei Art. 5 vom neues Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ausgeführt, braucht es im KVG eine Ergänzung, damit die Ausbildungskosten der Institutionen voll gedeckt sind. Nur so können Anreize für weitere und qualitativ hochwertige Praktikumsplätze geschaffen werden.	Einfügen: Art. 25a KVG Abs. 3quater (neu): „Die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten sind Teil der Pflegekosten. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Er berücksichtigt dabei kantonale Vorgaben für die Ausbildung. Beiträge der Kantone gestützt auf das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege werden angerechnet.“
BBV	38	2		Das Ziel ist es, dass möglichst viele Organisationen Ausbildungsleistungen erbringen. Gemäss dem Vorschlag werden einzig Organisationen mit einem kantonalen Leistungsauftrag dazu verpflichtet. Der Kreis ist aber zu vergrössern, indem alle Organisationen mit einer Betriebsbewilligung in die Massnahmen einzubinden sind. Bei der vorgeschlagenen Lösung würden viele Organisationen ohne Leistungsauftrag darauf verzichten, Ausbildungsleistungen zu erbringen, zumal sie nicht von den Unterstützungsbeiträgen profitieren könnten.	[2] Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d[bis] setzt eine kantonale Betriebsbewilligung voraus. Der Kanton legt in der Betriebsbewilligung insbesondere die zu erbringenden Ausbildungsleistungen fest unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 3 des Bundesgesetzes vom …[16] über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.
BBV	38	1bis und 2		Der BBV lehnt die von der Minderheit beantragte Aufhebung des Kontrahierungszwanges dezidiert ab. Es geht nicht an, an der Pflege ein Exempel zu statuieren. Wir weisen darauf hin, dass die pa.Iv. Joder nicht zuletzt an diesem Punkt gescheitert ist und es beim Volk keine Mehrheit gibt, den Kontrahierungszwang und damit verbunden die freie	

				Pflege-Wahl aufzuheben.	
BBV	39	1	b	Der BBV unterstützt den Minderheitsantrag Carobbio Guscetti et al., der verbindliche Vorgaben bezüglich des erforderlichen Pflegefachpersonals schafft, dezidiert. Die Korrelation zwischen Personaldotation (quantitativ und qualitativ, also der Anzahl und dem Ausbildungsniveau der diplomierten Pflegefachpersonen) einerseits und der Pflegequalität und Patientensicherheit (insb. Komplikations- und Sterblichkeitsrate) andererseits, ist wissenschaftlich klar belegt. In immer mehr Ländern werden mit grossem Erfolg so genannte "Nurse-to-patient-ratios" (Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung) eingeführt. Eine Pionierrolle hat dabei der US- amerikanische Bundesstaat Kalifornien eingenommen, bei dem die Einführung verbindlicher Minimalschlüssel nicht nur zu einer Verbesserung der Outcomes, sondern auch zur Behebung des Pflegenotstandes geführt hat. Dies belegt, dass der Personalmangel und der daraus resultierende Druck auf das verbleibende Personal einen wesentlichen Anteil an der fehlenden Attraktivität des Pflegeberufes bildet. Die Personaldotation ist wegen dem unterschiedlichen Bedarf pro Pflegebereich (stationäre Langzeitpflege, medizinische und chirurgische Abteilungen, Spitex, Intensivstationen etc.) festzulegen. Wir weisen darauf hin, dass die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin selber eine Ratio festgelegt hat, die von allen Ausbildungsspitälern umgesetzt werden muss und die sich bewährt hat. Die Einführung einer Nurse-to-patient-ratio ist eine der Kernforderungen, die mit der eidgenössischen Pflegeinitiative verbunden ist.	Analog Minderheitsantrag: Ergänzen: […] "und das Pflegefachpersonal nach Art. 39a verfügen"

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

BBV	39a			Bei der Ausgestaltung der Vorgaben ist auf fixe Zahlen auf der Gesetzesstufe zu verzichten. Die Festlegung der Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) pro Pflegebereich ist dem Bundesrat zu delegieren. Wir unterstützen den Minderheitsantrag, erachten diesen aber als Minimalvariante.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39a einfügen
BBV	39b			Der BBV fordert die Einführung eines allgemeinverbindlichen GAV. Nur eine nationale gesetzliche Vorgabe kann die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen sicherstellen. Diese sind die Voraussetzung, um die Arbeitsplatzzufriedenheit und damit die Berufsverweildauer zu erhöhen. Diese wiederum ist ein wesentlicher Faktor, um die Qualität der Pflegeleistungen und die Patientensicherheit zu erhöhen. Der beste GAV, wie auch der beste arbeitsgesetzliche Schutz, nützt nichts, wenn den Betrieben die personellen und finanziellen Mittel fehlen, um die entsprechenden Regelungen umzusetzen. Die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist eine der Kernforderungen, die mit der eidgenössischen Pflegeinitiative verbunden ist.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39b einfügen
BBV	55b			Aufgrund der demographischen Entwicklung, der Zunahme von multimorbiden und chronischen Kranken werden die Kosten der Pflege grundsätzlich steigen. Auch die Behebung der bestehenden Unterversorgung ist mit steigenden Kosten verbunden. Eine qualitativ hochstehende Pflege trägt zu einem effizienten Mitteleinsatz bei und erhöht den Behandlungserfolg und die Patientenzufriedenheit. Die Mittel, welche in die Pflege investiert werden, sind kostendämpfend, indem vermeidbare Komplikationen verhindert und (Re)-Hospitalisierung unnötig	Streichen

				werden. Aufgrund der erforderlichen vorgängigen Bedarfsplanung bei der Pflege kann eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ausgeschlossen werden. Ein erheblicher Teil der Pflegeleistungen zulasten der OKP bleibt ärztlich verordnet (medizinisch-therapeutische Leistungen); sämtliche Pflegeleistungen setzen weiterhin eine ärztliche Diagnose voraus; sämtliche Pflegeleistungen werden von den Versicherungen streng auf ihre Einhaltung der WZW-Kriterien überprüft. Zudem würde es der vorgeschlagene Gesetzestext erlauben, potenziell in allen Kantonen, die über dem Durchschnitt des Kostenwachstums in der Pflege liegen (also der Hälfte der Kantone) eine Zulassungsbeschränkung einzuführen.	
BBV	Ü-best.			Der BBV begrüsst die Einführung einer Evaluation, weist aber darauf hin, dass nicht nur die wirtschaftlichen Folgen im Zentrum stehen dürfen. Zu berücksichtigen sind die Verbesserung der Versorgung und die dadurch vermiedenen Folgekosten (inkl. Vermeidung von Arbeitsplatzausfällen).	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
BBV		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
BBV	1	Wir verweisen hier auf die in unserer Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfes geäusserten Befürchtungen, dass den in Aussicht gestellten Krediten zur Finanzierung der Finanzhilfen die endgültige Verbindlichkeit fehlt. Analog des dortigen Streichungsantrages, muss auch im Bundesbeschluss die Befristung auf acht Jahre gestrichen werden. Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 lehnen wir dezidiert ab und verweisen dabei ebenfalls auf unsere Argumente in der Sache.	Streichen „…für die Dauer von acht Jahren…“

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
BBV		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
BBV		Wir begrüssen die anreizfinanzierte Sonderfinanzierung zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsplätze an den FH. Die entsprechende Erhöhung der Kapazitäten bildet das unerlässliche Pendant zum Ausbau der Praktikumsplätze. Es ist angesichts der Schweizerischen Bildungssystematik nicht nachvollziehbar, dass sich diese Massnahme nicht auf den gesamten tertiären Bildungsbereich, also auch auf die Ausbildung in den HF Bildungsgängen, ausdehnen lässt. Zudem merken wir an, dass im erläuternden Bericht die französische Übersetzung der Höheren Fachschulen veraltet ist. Diese heissen korrekt: „école supérieure“	
BBV	3 litt. c	Dieser Eckwert, der eine Abstimmung auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen an Fachhochschulen abstellt, ist einzig auf die Verhältnisse in der deutschen und der italienischen Schweiz zugeschnitten. Er ist in der französischen Schweiz nicht anwendbar, weil es gar keine HF gibt (mit Ausnahme von St. Imier).	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
BBV		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
BBV		Die finanzielle Förderung von Massnahmen zur Verbesserung von Strukturen und Abläufen kann nur begrüsst werden, soweit diese auch zu einer konkreten Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege führen. So unterstützt der BBV das BAG bei der Nutzbarmachung des im Bericht erwähnten Online-Befragungsinstrumentes "Friendly Work Space Job-Stress Analysis" für die Langzeitpflege. Wie er es aber im Rahmen dieses Projektes betont hat, werden auch solche Instrumente ihre Wirkung nur insoweit entfalten können, als den betroffenen Betrieben genügend Mittel zur Verfügung stehen bzw. gestellt werden.	
BBV	1	Der BBV begrüsst eine Unterstützung des Bundes von Projekten zur Verbesserung der Effizienz im Bereich der Grundversorgung. Der Art. 1 ist in Bezug auf die Geltungsdauer mit den anderen entsprechenden Verpflichtungskrediten zu harmonisieren. Gleichzeitig wiederholt der BBV, dass auch eine Frist von acht Jahren zu kurz ist, um die Ziele zu erreichen.	Für Finanzhilfen nach […] wird für acht Jahre ab Inkrafttreten […] ein Verpflichtungskredit von insgesamt 16 Millionen Franken bewilligt.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz

Abkürzung der Organisation / Firma : VPPS

Adresse : c/o Psychiatrische Dienste Graubünden
Loëstrasse 220
7000 Chur

Kontaktperson : Eduard Felber, Präsident

Telefon : 058'225’30’11

E-Mail : kpp-praesidium@pdgr.ch

Datum : 05.08.2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.

2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.

4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. August 2019** an folgende E-Mail Adressen: pflege@bag.admin.ch
Sowie an gever@bag.admin.ch

5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht 3

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen 5

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen 10

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 11

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen 16

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 17

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 18

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilnehmen und gibt gerne eine Stellungnahme ab. Die Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz arbeitet mit dem SBK als Mitinitiant der eidgenössischen Volksinitiative «Für eine starke Pflege» mit Wir weisen darauf hin, dass es hier um eine Stellungnahme des Verbandes handelt. Die Pflegeinitiative wurde lanciert, nachdem im Parlament alle Bemühungen gescheitert sind, den Pflegenotstand nachhaltig zu beheben. So hat das Parlament beispielsweise entschieden, nicht auf die Pa.Iv. Joder 11.418 «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» (11.418) am 27. April 2016 einzutreten. Rückblickend betrachtet hätte die pa.Iv. nicht genügt, die aktuellen Versorgungsprobleme zu lösen und den wachsenden Bedarf an Pflegefachpersonen auszubilden. Der Vorstoss Joder beschränkte sich auf die Forderung nach Anerkennung des autonomen Bereichs der Pflege im Krankenversicherungsgesetz. Demgegenüber verfolgt die Pflegeinitiative umfassendere Ziele, indem sie dafür sorgt, eine allen Personen zugängliche, qualitativ hochstehende pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz bedankt sich bei der nationalrätlichen Gesundheitskommission SGK-NR und dem BAG für die Vorarbeiten. Wir begrüssen es, dass der Handlungsbedarf unbestritten ist und die Thematik mit grosser Ernsthaftigkeit angegangen wird. Hervorheben möchten wir die hohe Qualität des erläuternden Berichtes.
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	Der aktuelle und wachsende Pflegenotstand hat viele Ursachen. Fehlt in Betrieben qualifiziertes Personal, so sinken die Qualität und die Patientensicherheit weiter. Ist die Arbeitsplatzzufriedenheit ungenügend, so nimmt die Berufsverweildauer ab. Ist der Beruf unattraktiv, so entscheiden sich auch zu wenige Leute dazu, Pflegeausbildungen zu beginnen. Dieser Teufelskreislauf der schleichenden Deprofessionalisierung und dem Verlust der Pflegequalität auf Kosten der Patienten und der Pflegefachpersonen muss durch gesetzgeberische Massnahmen behoben werden. Es wird nicht gelingen, wesentlich mehr Pflegefachpersonen auszubilden und im Beruf zu halten, wenn sich die Arbeitsumgebungsqualität und damit die Arbeitsbedingungen nicht verbessern. Die Arbeitgeber können keine besseren Arbeitsbedingungen anbieten, wenn ihnen die dazu erforderlichen finanziellen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden. Es ist deshalb zwingend, die Pflegeleistungen angemessen zu entschädigen – in jedem Setting und unabhängig vom Kostenträger.
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	Wir möchten uns zu den Kostenfolgen äussern: Im Fokus der Pflegeinitiative steht die Sicherstellung einer qualitativ guten Pflege, die für alle Menschen zugänglich ist («Patientensicherheits-Initiative»). Derzeit werden zu wenig Mittel in die Sicherstellung der Pflegequalität und die Deckung in den wachsenden multimorbiden Pflegebedarfs investiert, was mittelfristige enorme Kostenfolgen verursacht, z.B. (Re)-Hospitalisierung, vermeidbare Fehler und damit

	verbunden längere Arbeitsabwesenheiten. Eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ist bei der ambulanten Pflege aufgrund der vorgängigen Bedarfsplanung ausgeschlossen. Eine solche wird heute und müsste in Zukunft von den Krankenkassen im Rahmen der Prüfung der Rechnungen auch unterbunden werden. Aufgrund der demographischen Entwicklung, zur Deckung der wachsenden Unterversorgung und aufgrund der Zunahme von polymorbiden und chronisch kranken Menschen werden die Pflegekosten beträchtlich zunehmen. Für die Gesellschaft und die einzelnen Menschen wäre es aber viel teurer, keine Massnahmen zu ergreifen, weil die Folgekosten, aber auch das menschliche Leid viel höher ausfallen würden. Nachhaltige Investitionen in die Pflege sind eine notwendige Voraussetzung, um die Kosten- und Prämienexplosion im Gesundheitswesen nachhaltig dämpfen zu können.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	1			Wir begrüssen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, betrachten diese aber als striktes Minimum.	
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	1	1-2	b	Wir lehnen beide Minderheitsanträge ab. Die Anträge basieren auf einer Fehleinschätzung. Das Ziel, nämlich die Förderung der Pflegeausbildungen zur Deckung des wachsenden Bedarfs, kann mit der Einschränkung auf Auszubildende mit Betreuungs- und Unterhaltspflichten oder die generelle Streichung von individuellen Beiträgen nicht erreicht werden.	
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	2			Die im Bericht geäusserte Befürchtung, die Kantone könnten einen unrealistischen Bedarf an Praktikumsplätzen festlegen, erachten wir als unrealistisch. Wahrscheinlicher ist es, dass die Kantone diesen Bedarf unterschätzen. Aus Sicht von Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz soll bei der Bedarfsplanung nicht einseitig auf die vorhandenen Studienplätze HF und FH abgestellt werden. Die Kantone sollen verpflichtet werden, die Bedarfsplanung jährlich zu	… Die Kantone veröffentlichen ihre Bedarfsplanung jährlich.

				veröffentlichen und bei Bedarf zusätzliche Studienplätze zu schaffen.	
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	5	2		Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz begrüsst, dass die Kantone den Ausbildungsbetrieben Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung gewähren müssen. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass damit nur mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten abgegolten werden sollen. Gemäss Artikel 7 gewährt zwar auch der Bund Beiträge, doch sind diese nicht zusätzlich, sondern beteiligt sich der Bund damit zu maximal 50 Prozent an den Beiträgen der Kantone. Dies bedeutet, dass die Kosten für Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung bis zur Hälfte durch die Betriebe selber getragen werden sollen. Für die Leistungserbringer der Pflege kann diese Regelung zu Finanzierungslücken führen. Denn die von ihnen ausgewiesenen und berechtigten Aus- und Weiterbildungskosten müssen entweder Teil der Pflegekosten nach Art. 25a sein oder im Rahmen des vorliegenden Gesetzes abgegolten werden. Da ungedeckte Kosten mit jedem praktischen Ausbildungsplatz ansteigen, wird ein negativer Anreiz für zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen. Damit kein Interpretationsspielraum besteht, müssen die Aus- und Weiterbildungskosten explizit als Teil der Pflegekosten gemäss Art. 25a KVG anerkannt werden. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Kantone ihre Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung in jedem Fall übernehmen müssen.	

Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	6	1-3		Es ist nicht zielführend, 26 verschiedene Regelungen zur Berechtigung von Ausbildungsbeiträgen zu schaffen. Der Bund ist zu verpflichten, zu Handen der Kantone entsprechende Vorgaben zu erlassen. Wie im Zusammenhang mit Art. 1 erwähnt, erachten wir die geplanten Ausbildungsbeiträge als notwendige, aber nicht genügende Voraussetzung, um den Pflegenotstand wirksam zu verhindern. Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz lehnt die Minderheiten ab.	2 Die Kantone legen nach Massgabe des Bundes die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge fest.
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	7			Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus Sicht Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz heikel. Auch wenn die Kostenbremse gelöst wird, kann das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder gar streichen. Es besteht das reale Risiko, dass die gesprochenen Mittel nicht effektiv zur Verfügung gestellt werden und die Massnahmen somit nicht in Angriff genommen werden.	
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz				Die Kredite werden gemäss dem Vorschlag nur dann gewährt, wenn die Kantone ebenfalls Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Diese Koppelung ist problematisch. Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie zu wenige Massnahmen, so ist das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos. Aus diesem Grund sind die Kantone zu verpflichten, gemäss ihrer Bedarfsplanung Ausbildungsbeiträge zu gewähren.	Es braucht eine verbindliche Formulierung, dass die Kantone Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen müssen.
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	7	1		Die Formulierung "im Rahmen der bewilligten Kredite" bringt zum Ausdruck, dass es sich um eine politische Zielgrösse handelt. Problematisch ist: Es besteht keine Garantie, dass die in der Vorlage (also in den Bundesbeschlüssen) genannten	"im Rahmen der bewilligten Kredite" streichen

				Beträge effektiv zu den Kantonen fliessen. Sprechen die Kantone keine Mittel, so werden auch die Bundesmittel nicht gesprochen (siehe oben).	
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	7	2,3		Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz schlägt vor, das Wort „höchstens“ im Abs. 2 ersatzlos zu streichen. Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz unterstützt den Minderheitsantrag. Abstufungen sind nicht objektiv festzulegen («zweckmässige Ausgestaltung») und erschweren die Zielerreichung.	Analog Minderheitsantrag: Abs. 2: "höchstens" streichen Abs. 3: Zweiter und dritter Satz: streichen
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	9			Eine Evaluation mit der im Bericht dargelegten Zwecksetzung wird unterstützt. Im Fokus sollte die Nachhaltigkeit der Massnahmen stehen, beispielsweise die Frage, wie viele der Absolventinnen den Pflegefachberuf effektiv ergreifen und wie lange sie im Beruf verweilen.	
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	12	4, 5		Die Befristung des Gesetzes in den Artikeln 4 und 5 auf einen kurzen Zeitraum von acht Jahren erachtet Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz als unrealistisch und nicht als unredlich. Es ist unmöglich, den stark wachsenden Pflegebedarf innert acht Jahren zu decken. Es braucht mehrere Jahre, bis die Massnahmen greifen, die Ausbildungen abgeschlossen werden und dem Arbeitsmarkt genügend Personen zur Verfügung stehen. Entgegen den Ausführungen im Bericht ist nicht davon auszugehen, dass sich die Bedingungen, die das vorliegende Gesetzesvorhaben begründen, innert acht Jahren derart zum Besseren geändert haben werden, dass sich die entsprechenden Massnahmen erübrigen. Es stellt sich auch die Frage, ob Betrieb und Pflegeschulen daran interessiert sein können, Ausbildungsleistungen	Analog Minderheitsantrag: Streichen der Absätze 4 und 5

				auszubauen, deren Kosten sie nach acht Jahren selber tragen müssen. Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz unterstützt daher den Minderheitsantrag.	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	73a	3		Die Massnahmen ist sinnvoll und richtig; unseres Erachtens kann sie aber so nicht umgesetzt werden: die OdAs sind keine Bildungsanbieter und können deshalb keine Bildungsangebote bereitstellen.	3. Absatz streichen
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	10a			Wir unterstützen den Berufsbezeichnungsschutz. Zur Verhinderung einer unlauteren und irreführenden Verwendung der Berufsbezeichnungen lehnen wir die Minderheit ab, welche Ziffer 4 streichen will.	
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	30a			Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz befürwortet das Aussprechen von Bussen für das unrechtmässige Führen von Titeln. Somit kann sichergestellt werden, dass keine Personen mehr Berufsbezeichnungen tragen, die sie aufgrund ihrer Ausbildungen und Kompetenzen nicht führen dürfen.	

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz				**Allgemeine Bemerkungen** Der Vorschlag ist zentral, den Berufsstatus des Pflegefachberufes durch die Anerkennung eines eigenständigen Leistungsbereiches der Pflege und durch die entsprechende Anerkennung der diplomierten Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer zu regeln. Die Änderung ist nicht mit Mehrkosten verbunden, weil in jedem Fall eine Bedarfsabklärung vorliegen muss.	
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	25	2	a	Aus gesetzestechnischer Systematik sind nicht nur die Leistungen von Pflegefachpersonen gemäss Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff 2bis, sondern auch die Pflegefachpersonen als Erbringer der Leistungen explizit im KVG zu nennen. Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz fordert die Annahme des Minderheitsantrags Ammann.	Analog Minderheitsantrag: ergänzen „2bis Pflegefachpersonen“
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	25a	2		Wir lehnen den Vorschlag ab, wonach Massnahmen der Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemeinsam von einem Arzt/einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden müssen. Dafür gibt es erstens systematische Gründe: AÜP ist einzig und allein ein Finanzierungsmodus, der sich auf eine bestimmte Phase der Behandlung und Pflege bezieht. Inhaltlich unterscheiden sich die Leistungen in der AÜP von den in den anderen Phasen erbrachten Pflegeleistungen in keiner Weise (vgl. Art. 7 KLV).	Analog Minderheitsantrag: […] die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden […]

				Zweitens sehen wir keinen Grund für eine gesonderte Kompetenzregelung bzw. gesonderte Abgeltungsvoraussetzungen bei der AÜP. Auch hier sollen die ÄrztInnen die dem ärztlichen (diagnostisch-therapeutischen) Bereich und die Pflegefachpersonen die ihrem eigenständigen Bereich zuzuordnenden Massnahmen anordnen. Aus diesem Grund unterstützen wir den Antrag der Minderheit. Der Begriff "oder" macht deutlich, dass Leistungen von unterschiedlichen Personen anzuordnen sind. In Kombination mit dem zu ergänzendem Absatz 3 Ziff.b wird festgelegt, welche Massnahmen von einer Pflegefachperson angeordnet werden können.	
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	25a	3	a	Entgegen den Erläuterungen im Bericht (z. B. S. 28 zweitunterster Absatz) können ÄrztInnen keine Massnahmen anordnen, die dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnen sind, also Massnahmen der Abklärung, der Beratung, der Koordination und der Grundpflege. Dies würde gegen die berufliche, z.Zt. kantonalrechtlich geregelte Kompetenzordnung verstossen und zu Unklarheiten bezüglich der Haftung der jeweiligen Akteure führen. Litt. a deckt somit ausschliesslich originär ärztlich-medizinische Massnahmen ab, also Massnahmen der Untersuchung und Behandlung.	
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	25a	3	b	Es ist nicht sinnvoll, einzig die Grundpflege exemplarisch aufzuführen. Wie es im erläuternden Bericht beschrieben wird, sollen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination und der Grundpflege von Pflegefachpersonen angeordnet werden.	Ergänzung: "dazu gehören die Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege"
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	25a	3bisa		Wir begrüssen diese Präzisierung bei Patienten mit komplexen Erkrankungen und am Lebensende, wie auch den damit verbundenen Minderheitsantrag Moret (3bisa), der zusätzlich	Analog Minderheitsantrag: 3bis a ergänzen

				die angemessene Abgeltung des Pflegepersonals, einschliesslich des Personals in Ausbildung garantieren will.	
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	25a	3quater		Wie bei Art. 5 vom neues Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ausgeführt, braucht es im KVG eine Ergänzung, damit die Ausbildungskosten der Institutionen voll gedeckt sind. Nur so können Anreize für weitere und qualitativ hochwertige Praktikumsplätze geschaffen werden.	Einfügen: Art. 25a KVG Abs. 3quater (neu): „Die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten sind Teil der Pflegekosten. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Er berücksichtigt dabei kantonale Vorgaben für die Ausbildung. Beiträge der Kantone gestützt auf das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege werden angerechnet.“
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	38	2		Das Ziel ist es, dass möglichst viele Organisationen Ausbildungsleistungen erbringen. Gemäss dem Vorschlag werden einzig Organisationen mit einem kantonalen Leistungsauftrag dazu verpflichtet. Der Kreis ist aber zu vergrössern, indem alle Organisationen mit einer Betriebsbewilligung in die Massnahmen einzubinden sind. Bei der vorgeschlagenen Lösung würden viele Organisationen ohne Leistungsauftrag darauf verzichten, Ausbildungsleistungen zu erbringen, zumal sie nicht von den Unterstützungsbeiträgen profitieren könnten.	[2] Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d[bis] setzt eine kantonale Betriebsbewilligung voraus. Der Kanton legt in der Betriebsbewilligung insbesondere die zu erbringenden Ausbildungsleistungen fest unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 3 des Bundesgesetzes vom …[16] über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	38	1bis und 2		Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz lehnt die von der Minderheit beantragte Aufhebung des Kontrahierungszwanges vehement ab. Es geht nicht an, an der Pflege ein Exempel zu statuieren.	
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	39	1	b	Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz unterstützt den Minderheitsantrag Carobbio Guscetti et al., der verbindliche Vorgaben bezüglich des erforderlichen Pflegefachpersonals schafft. Die Korrelation zwischen Personaldotation (quantitativ	Analog Minderheitsantrag: Ergänzen: […] "und das Pflegefachpersonal nach Art. 39a verfügen"

				und qualitativ, also der Anzahl und dem Ausbildungsniveau der diplomierten Pflegefachpersonen) einerseits und der Pflegequalität und Patientensicherheit (insb. Komplikations- und Sterblichkeitsrate) andererseits, ist wissenschaftlich klar belegt. Die Personaldotation ist wegen dem unterschiedlichen Bedarf pro Pflegebereich (stationäre Langzeitpflege, medizinische und chirurgische Abteilungen, Spitex, Intensivstationen etc.) festzulegen..	
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	39a			Bei der Ausgestaltung der Vorgaben ist auf fixe Zahlen auf der Gesetzesstufe zu verzichten. Die Festlegung der Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) pro Pflegebereich ist dem Bundesrat zu delegieren. Wir unterstützen den Minderheitsantrag.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39a einfügen
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	39b			Die Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz fordert die Einführung eines allgemeinverbindlichen GAV. Nur eine nationale gesetzliche Vorgabe kann die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen sicherstellen. Der beste GAV, wie auch der beste arbeitsgesetzliche Schutz, nützt nichts, wenn den Betrieben die personellen und finanziellen Mittel fehlen, um die entsprechenden Regelungen umzusetzen.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39b einfügen
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	55b			Aufgrund der demographischen Entwicklung, der Zunahme von multimorbiden und chronischen Kranken werden die Kosten der Pflege grundsätzlich steigen. Auch die Behebung der bestehenden Unterversorgung ist mit steigenden Kosten verbunden.	Streichen

				Eine qualitativ hochstehende Pflege trägt zu einem effizienten Mitteleinsatz bei und erhöht den Behandlungserfolg und die Patientenzufriedenheit. Die Mittel, welche in die Pflege investiert werden, sind kostendämpfend, indem vermeidbare Komplikationen verhindert und (Re)-Hospitalisierung unnötig werden. Aufgrund der erforderlichen vorgängigen Bedarfsplanung bei der Pflege kann eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ausgeschlossen werden. Ein erheblicher Teil der Pflegeleistungen zulasten der OKP bleibt ärztlich verordnet (medizinisch-therapeutische Leistungen); sämtliche Pflegeleistungen setzen weiterhin eine ärztliche Diagnose voraus; sämtliche Pflegeleistungen werden von den Versicherungen streng auf ihre Einhaltung der WZW-Kriterien überprüft. Zudem würde es der vorgeschlagene Gesetzestext erlauben, potenziell in allen Kantonen, die über dem Durchschnitt des Kostenwachstums in der Pflege liegen (also der Hälfte der Kantone) eine Zulassungsbeschränkung einzuführen.	
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	Ü-best.			Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz begrüsst die Einführung einer Evaluation, weist aber darauf hin, dass nicht nur die wirtschaftlichen Folgen im Zentrum stehen dürfen. Zu berücksichtigen sind die qualitativen Verbesserung der Versorgung und die dadurch vermiedenen Folgekosten (inkl. Vermeidung von Arbeitsplatzausfällen).	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	1	Wir verweisen hier auf die in unserer Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfes geäusserten Befürchtungen, dass den in Aussicht gestellten Krediten zur Finanzierung der Finanzhilfen die endgültige Verbindlichkeit fehlt. Analog des dortigen Streichungsantrages, muss auch im Bundesbeschluss die Befristung auf acht Jahre gestrichen werden. Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 lehnen wir ab und verweisen dabei ebenfalls auf unsere Argumente in der Sache.	Streichen „…für die Dauer von acht Jahren…“

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz		Wir begrüssen die anreizfinanzierte Sonderfinanzierung zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsplätze an den FH. Die entsprechende Erhöhung der Kapazitäten bildet das unerlässliche Pendant zum Ausbau der Praktikumsplätze. Wir bedauern, dass sich diese Massnahme nicht auf den gesamten Bildungsbereich (also auch auf die Ausbildung in den HF) ausdehnen lässt. Da diese Zweiteilung in der deutsch- und in der italienischen, nicht aber in der französischen Schweiz umgesetzt wurde, wird sich der vorliegende Beschluss sprachregional unterschiedlich auswirken.	

Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz		Die finanzielle Förderung von Massnahmen zur Verbesserung von Strukturen und Abläufen kann nur begrüsst werden, soweit diese auch zu einer konkreten Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege führen. So unterstützt Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz das BAG bei der Nutzbarmachung des im Bericht erwähnten Online-Befragungsinstrumentes "Friendly Work Space Job-Stress Analysis" für die Langzeitpflege. Wie er es aber im Rahmen dieses Projektes betont hat, werden auch solche Instrumente ihre Wirkung nur insoweit entfalten können, als den betroffenen Betrieben genügend Mittel zur Verfügung stehen bzw. gestellt werden.	
Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz	1	Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz begrüsst eine Unterstützung des Bundes von Projekten zur Verbesserung der Effizienz im Bereich der Grundversorgung. Der Art. 1 ist in Bezug auf die Geltungsdauer mit den anderen entsprechenden Verpflichtungskrediten zu harmonisieren. Gleichzeitig wiederholt Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz dass auch eine Frist von acht Jahren zu kurz ist, um die Ziele zu erreichen.	Für Finanzhilfen nach […] wird für acht Jahre ab Inkrafttreten […] ein Verpflichtungskredit von insgesamt 16 Millionen Franken bewilligt.