alliance f
Bund Schweizerischer Frauenorganisationen
Alliance de sociétés féminines suisses
Alleanza delle società femminili svizzere

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR)

Bern, 14. August 2019

Ihr Kontakt: Kathrin Bertschy, Geschäftsleiterin, Tel.+41 79 540 13 39
E- Mail: office@alliancef.ch

Vernehmlassung zum Indirekten Gegenvorschlag „Pflegeinitiative" – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

Sehr geehrte Damen und Herren

alliance F, der Bund Schweizerischer Frauenorganisationen, vertritt 150 Organisationen und insgesamt mehrere Hundertausend Frauen in der Schweiz. Wir setzen uns aktiv für eine Verbesserung der Berufstätigkeit der Frauen, der Gleichstellung von Frau und Mann und für bessere Rahmenbedingungen in der Erwerbstätigkeit ein. 80% der Beschäftigten in der Pflege sind Frauen, die oftmals mit unbefriedigenden Arbeitsbedingungen konfrontiert sind. Wir nehmen deshalb gerne im laufenden Vernehmlassungsverfahren zum Indirekten Gegenvorschlag zur „Pflegeinitiative" Stellung und bedanken uns herzlich für die Möglichkeit dazu.

alliance F unterstützt den vorliegenden Gegenvorschlag zur „Pflegeintiative". Wir befürworten die Absichten, Ausbildungsgänge durch gezielte Investitionen durch Bund und Kantone attrativer zu machen – diese müssen jedoch verbindlich sein (vgl. Art. 7) und nicht bei höchstens 50% angesetzt werden (vgl. Art. 7 Abs. 2 und 3). Dass Ausbildungsbeiträge nicht verbindlich gemäss Bedarfsplanung entrichtet werden sollen, sondern gemäss Vorleistungen der einzelnen Kantone, birgt das Risiko, dass das Gesetz wirkungslos bleibt: Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen zu wenig Massnahmen, wird die Höhe der angepeilten Beiträge nicht erreicht.

Dass die ungenügende rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen aufgeriffen werden soll, begrüssen wir ebenso wie die Tatsache, dass die Forderungen der „Pflegeinitiative" nach eigenverantwortlichen Bereichen und Berufsbezeichnungsschutz zumindest teilweise Anerkennung finden. Im Zusammenhang damit stehende, verfehlte Bezeichnungen müssen im laufenden Verfahren angepasst werden, wie etwa in Art. 171 Abs. 1. Die Bezeichnung von diplomierten Pflegefachpersonen als Hilfspersonen der Ärzt/-innen ist nicht korrekt und trägt zur Abwertung von Pflegefachpersonen bei.

allliance F bedauert, dass der Gegenvorschlag darauf verzichtet, in angemessener Form auf die Missstände, die sich in den Bereichen der Arbeitsumgebungsqualität und der angemessener Abgeltung von Pfleger/-innen ergibt, einzugehen. Wie der SBK in seiner Vernehmlassungsantwort bemerkt, fehlen in den Mehrheitsanträgen verbindliche Investitionen von Bund und den Kantonen in eine bedarfsgerechte Personalausstattung; das damit einhergehende Bekenntnis zu einer Verbesserung der Arbeitsplatzsituation ist noch ausstehend. Dass das Gesetz in Art. 12 Abs. 4 und Abs. 5 eine zeitliche Beschränkung von acht Jahren vorsieht, verunmöglicht eine nachhaltige Wirkung der vorgesehenen Massnahmen. alliance F befürwortet daher den Mindheitsantrag Gysi, Carobbi et al. zur Streichung der Absätze.

Weiter stellt der Minderheitantrag 39b eine Möglichkeit dar, nachhaltige Verbesserungen zu erzielen. Nur eine nationale gesetzliche Vorgabe kann die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen sicherstellen und letztlich dazu führen, dass wesentlich mehr Pflegefachpersonen ausgebildet und im Beruf gehalten werden können. Alliance F stellt in diesem Zusammenhang fest, dass Leistungserbringer in stereotyp männlichen Berufsgruppen zum Teil seit Jahrzehnten gesamtarbeitsvertraglich geregelte Arbeitverhältnisse haben, die der stereotyp weiblichen Berufsgruppe der Pflegefachpersonen ebenso zustehen.

Mit freundlichen Grüssen

Nationalrätin Maya Graf

Nationalrätin Kathrin Bertschy

Co-Präsidentinnen alliance F

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma	: Allianz ‚Gesunde Schweiz'
Abkürzung der Organisation / Firma	: AGS
Adresse	: c/o Public Health Schweiz, Dufourstrasse 30, 3005 Bern
Kontaktperson	: Verena Hoberg
Telefon	: 031 350 16 00
E-Mail	: info@allianzgesundeschweiz.ch
Datum	: 14.8.2019

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!

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**
	Die Allianz ‚Gesunde Schweiz' bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilzunehmen und gibt gerne eine Stellungnahme ab. Die Allianz ‚Gesunde Schweiz' unterstützt die Pflegeinitiative. Wir erinnern uns, dass die Pflegeinitiative lanciert wurde, nachdem im Parlament alle Bemühungen gescheitert waren, 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. Wir begrüssen, dass der Handlungsbedarf für die Sicherung der pflegerischen Versorgung 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 des vorhandenen Problembewusstseins teilweise die falschen Schlüsse gezogen werden. Wir weisen darauf hin, dass diverse Mitgliedsorganisationen der Allianz ‚Gesunde Schweiz' eigene Vernehmlassungsantworten eingereicht haben, die die Positionen der jeweiligen Organisationen noch besser zum Ausdruck bringen, die in der Gesamtlinie jedoch die gleiche Position vertreten und das Versorgungsproblem in der Pflege ebenfalls anerkennen.
	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 des Verlusts 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". Es geht aber auch um die betriebliche Gesundheitsförderung für die Mitarbeitenden der Pflege, sowie darum, die Attraktivität des Pflegeberufes wieder herzustellen. 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 Allianz ‚Gesunde Schweiz' ist besorgt, weil der vorliegende Gegenvorschlag nur die ersten beiden Punkte anpacken will. Aus Sicht der AGS 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 und besserer Arbeitsplatzbedingungen als unerlässlich. Die Allianz ‚Gesunde Schweiz' ist überzeugt, dass es nicht gelingen wird, 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.
	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.
	Die Allianz ‚Gesunde Schweiz' sieht die Notwendigkeit, das Kostenwachstum einzudämmen. Aus unserer Sicht ist es aber definitiv der falsche Weg, bei der Gesundheitsförderung, der Prävention und der Primary Care (Grundversorgung im Gesundheitswesen) oder der pflegerischen Versorgung zu sparen. Gut ausgebildete Pflegefachpersonen spielen eine wichtige Rolle bei der Förderung des Selbst-Managements, z.B. bei Menschen mit chronischen Erkrankungen. Der Staat sollte eine aktivere Rolle übernehmen beim Vermeiden von unnötigen oder gar schädlichen Interventionen und Prozeduren. 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.

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)
				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
	1			Wir begrüssen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, betrachten diese aber als striktes Minimum.	
	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.	
	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 unserer Sicht 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.
	5	2		Wir begrüssen, 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.	
	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 nach Massgabe des Bundes die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge ~~sowie das Verfahren für deren Vergabe~~ fest.

				genügende Voraussetzung, um den Pflegenotstand wirksam zu verhindern. Wir lehnen die Minderheiten ab und gehen 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.	
	7			Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus unserer Sicht 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.

	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
	7	2,3		Wir schlagen 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) Wir unterstützen 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
	9			Wir unterstützen eine Evaluation mit der im Bericht dargelegten Zwecksetzung. 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.	
	12	4, 5		Die Befristung des Gesetzes in den Artikeln 4 und 5 auf einen kurzen Zeitraum von acht Jahren erachten wir als unredlich. Es ist unmöglich, den stark wachsenden Pflegebedarf innert acht Jahren zu decken. Es braucht mehrere Jahre, bis die	Analog Minderheitsantrag: Streichen der Absätze 4 und 5

				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 Betriebe und Pflegeschulen daran interessiert sein können, Ausbildungsleistungen auszubauen, deren Kosten sie nach acht Jahren selber tragen müssen. In diesem Sinne unterstützen wir 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)
	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.	
	75		b	Dito.	
	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

	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.	
	30a			Wir befürworten 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)
				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.	
	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. Wir fordern dezidiert die Annahme des Minderheitsantrags Ammann.	Analog Minderheitsantrag: ergänzen „2bis Pflegefachpersonen“
	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.	
	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"
	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.	
	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.	
	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.“
	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.

	38	1bis und 2		Wir lehnen 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.	
	39	1	b	Wir unterstützen 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.	
	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
	39b			Wir fordern 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
	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.	
	Ü-best.			Wir begrüssen die Einführung einer Evaluation, weisen 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).	

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.	
	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
		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
		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“	
	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	Wir fordern 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.

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
		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
		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.	
	1	Wir begrüssen 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 möchten wir darauf hinweisen, 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	: Eidgenössische Kommission für Frauenfragen
Abkürzung der Organisation / Firma	: EKF
Adresse	: Schwarztorstrasse 51, CH-3003 Bern
Kontaktperson	: Pierre-André Wagner
Telefon	: 031'388'36'36
E-Mail	: sipiyawa@sunrise.ch
Datum	: 01.07.2019

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!

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

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen: 24

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

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
EKF	Die Eidgenössiche Kommission für Frauenfragen ergreift gerne die Gelegenheit, sich zum Gegenvorschlag der SGK-N zur Volksinitiative "Für eine starke Pflege" zu äussern. Die Voksinitiative greift ein Thema auf, welches die Kommission seit ihrer Entstehung vor über vierzig Jahren umtreibt, nämlich die geschlechtsmässig äusserst ungleiche Verteilung der Care Arbeit - ein Umstand, der erklärt, weshalb diese Arbeit, trotz ihrer existentiellen Bedeutung für Gesellschaft und Wirtschaft, nach wie vor zu einem grossen Teil entweder unbezahlt oder aber unterbezahlt geleistet wird. Der in der Schweiz nach wie vor zu 90% von Frauen ausgeübte Pflegeberuf gehört damit zu den eindeutig weiblich identifizierten Berufen. Wir begrüssen hier nachdrücklich die Stossrichtung der Initiative des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner und unterstützen dessen eigene Vernehmlassungsstellungnahme, auf die wir uns im Folgenden massgeblich beziehen. Wir weisen darauf hin, dass es das Scheitern sämtlicher vorangehender Bemühungen am Bundesrat und im Parlament, welches den SBK zu seiner Volksinitiative nötigte. Allerdings: Verfolgten die früheren parlamentarischen Vorstösse mit der Forderung nach Anerkennung des autonomen Bereichs der Pflege im Krankenversicherungsgesetz noch ein relativ punktuelles Ziel, so wählt die Volksinitiative einen systemischen - eben: verfassungswürdigen - Ansatz und verfolgt mit der Sicherstellung einer ausreichenden, allen zugänglichen, qualitativ hochstehenden pflegerischen Versorgung ein viel breiteres Ziel. Zu diesem Zweck müssen endlich wirksame Massnahme gegen den so chronischen wie dramatischen Personalmangel in der Pflege ergriffen werden, was wiederum nicht ohne die überfällige Aufwertung des Pflegeberufes zu bewerkstelligen ist. Hinsichtlich des vorliegenden Vorentwurfes, einschliesslich der von der SGK-N geleisteten Vorarbeit, fällt uns die Ernsthaftigkeit auf, mit der auf die Anliegen der InitiantInnen (teilweise) eingegangen wird. Hervorheben möchten wir in diesem Zusammenhang die Qualität des erläuternden Berichtes. Wir stellen fest, dass es mit der Volksinitiative schliesslich gelungen zu sein scheint, bei einer Mehrheit der parlamentarischen Kommission wie auch bei den zuständigen Verwaltungsbehörden das Bewusstsein für die Grösse und Dringlichkeit des politischen Handlungsbedarfs zu wecken.
EKF	Allerdings werden aus dem begrüssenswerter Weise nun vorhandenen Problembewusstsein nicht nur richtige Schlüsse gezogen. Als klassischer Teufelskreis entsteht der Pflegenotstand aus einer Ineinanderverzahnung von selbstverstärkenden Ursachen und Wirkungen: Für Frauenberufe typische schwierige Arbeitsumgebungsfaktoren und die tiefe sozio-ökonomische Konnotation erklären die tiefe und stetig sinkende Attraktivität des Pflegeberufes und der Ausbildung dazu; die ungenügende Anzahl von Abschlüssen führt nicht nur zu einer weiteren Verschärfung der Personalsituation und Verschlechterung der Pflegequalität, sondern zu irre geleiteten Bemühungen, den Personalbedarf durch eine Senkung der Anforderungen an die Ausbildung zu decken. Diese schleichende Deprofessionnalisierung mit dem einhergehenden Verlust an Pflegequalität verursacht eine weitere Demotivation sowohl der Berufsangehörigen wie auch möglicher InteressentInnen. Die qualitativ und quantitativ

	angespannte Personalsituation führt zu einer weiteren Verschlechterung der Arbeitsbedingungen usw. usf. Im Bemühen, diesen Teufelskreis zu durchbrechen, identifiziert bzw. isoliert die Volksinitiative vier Ansatzpunkte, um den Personalnotstand in der Pflege und die damit einhergehenden Gefahren für die PatientInnen anzugehen: 1. die Ausbildung einer genügenden Anzahl Pflegefachpersonen; 2. die gesetzliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen (mithin die Aufwertung des Image der professionellen Pflege) in den Sozialversicherungen; 3. die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und 4. die angemessene Abgeltung der Pflege. Aus Sicht der EKF - wie des SBK - greift der vorliegende Gegenvorschlag im Wesentlichen nur die beiden ersten auf. Dabei ist es nicht so, dass den vier erwähnten Ansatzpunkten die gleiche Bedeutung zukommt. Es gibt einen Faktor, der dafür sorgt, dass sich der eben skizzierte Teufelskreis unaufhörlich weiter dreht: Die massive Unterfinanzierung der Institutionen der Gesundheitsversorgung (Spitäler, Kliniken, Heime und Spitexorganisationen). Die primäre Ursache des Personalnotstands und der ungenügenden Ausbildungszahlen sind die schlechten Arbeitsbedingungen; die primäre Ursache der schlechten Arbeitsbedingungen wiederum ist der systematische, politisch gewollte Spardruck auf die Betriebe. Darauf geht die parlamentarische Initiative kaum ein. Soviel steht für uns fest: Es wird nicht gelingen, wesentlich mehr Pflegefachpersonen auszubilden (geschweige denn, mehr Männer für den Pflegeberuf zu gewinnen), wenn sich die Arbeitsbedingungen nicht verbessern, und die Arbeitgebenden können keine besseren Arbeitsbedingungen (wie, unter vielen anderen, angemessene Löhne und adäquate Personalschlüssel) anbieten, wenn Ihnen die dazu erforderlichen finanziellen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden.
EKF	Der erläuternde Bericht enthält unter 2.1.5 eine Umschreibung der Aufgaben des diplomierten Pflegefachpersonals, die unzulässig verkürzt und deshalb korrekturbedürftig ist. In der Tat wäre es für die Attraktivität des Pflegeberufes fatal, zu vermitteln, die diplomierten Pflegefachpersonen würden nur noch den Pflegebedarf abklären und die Pflege planen, im Übrigen aber in überwiegendem Mass dem auf Sekundärstufe ausgebildeten Personal delegieren. Diplomierte Pflege ist nach wie vor im Wesentlichen Pflege beim Patienten; dort sind die Kompetenzen der Pflegefachpersonen, deren Wissen und Können gefragt. Schon jetzt zeigt sich, dass diejenigen Arbeitgebenden auf dem Arbeitsmarkt die besten Karten haben, die den Bewerberinnen eine Stelle zusichern können, an der sie - im umfassenden Sinn - pflegen dürfen und können.
EKF	Eine weitere den erläuternden Bericht durchziehende irrige Behauptung muss korrigiert werden; soll künftig die Abgeltung bestimmter Pflegeleistungen durch die OKP keine ärztliche Verordnung mehr voraussetzen, so bedeutet dies nicht, dass die Kompetenzen der Pflegefachpersonen dadurch erweitert werden, denn: Sie besitzen diese Kompetenzen bereits heute. Es steht dem Krankenversicherungsgesetzgeber gar nicht zu, Kompetenzen zu regeln oder zuzuordnen. Dies ist zurzeit Sache der Kantone und bildet in absehbarer Zeit Gegenstand des GesBG. Beim Kernanliegen der damaligen parlamentarischen Initiative Joder ging es gerade darum, das KVG in Übereinstimmung mit den erwähnten, bestehenden und bewährten Kompetenzregeln zu bringen. Nichts anderes sollte die Bezeichnung der Pa.Iv. - "Anerkennung der Kompetenzen der Pflege" - zum Ausdruck bringen. Das geltende KVG enthält das letzte Relikt eines patriarchalen Verständnisses der Pflege als "medizinischem Hilfsberuf" - ein Relikt aber, das dem Image des Pflegeberufes besonders im Hinblick auf die Bekämpfung des Pflegenotstandes äusserst abträglich ist.

EKF	Es drängt sich hier schliesslich auf, Folgendes zur Kostenfrage und zur Befürchtung vor einer Mengenausweitung festzuhalten bzw. richtigzustellen. Erstens ist in der Tat davon auszugehen, dass der Pflegebedarf der Schweizer Bevölkerung in absehbarer Zukunft stark zunehmen wird. Diese Zunahme ist nicht angebotsinduziert, sondern ergibt sich aus wohl bekannten soziodemographischen und sozioepidemiologischen Entwicklungen. Damit steht nicht zu befürchten, dass das Pflegeangebot künstlich aufgebläht wird, sondern dass, wenn die Politik nicht ohne weiteren Verzug mit aller Entschiedenheit reagiert, das Pflegeangebot von der Pflegenachfrage restlos überfordert sein wird. Zweitens verursacht Pflege keine Kosten, sondern Pflege spart Kosten und bildet demnach eine Investition. Dies ist in den Ländern nicht weiter erklärungsbedürftig, in denen sich die Gesundheitsversorgung als Service public versteht. In den Gesundheitssystemen wie dem Schweizerischen, in dem das Gesundheitssytem als Branche der Wirtschaft, ja als Wirtschaftsmotor gilt, liegt es nahe, beim Personal zu sparen, um den Gewinn zu steigern. Auf die Gesamtkosten des Schweizer Gesundheitswesens - zurzeit über 80 Mia p.a. - bezogen, bilden die Kosten des Pflegepersonals einen verschwindend kleinen Anteil. Die Zwillingsteufel von Mengenausweitung und Prämienerhöhungen an die Wand zu malen, und die Schuld dafür der Pflege zu unterschieben, ist reine Propaganda.

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.

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)
EKF				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen	
EKF	1			Wir begrüssen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, betrachten sie aber als striktes Minimum.	
EKF	1	1-2	b	Wir lehnen die von der Minderheit 2 angeregte Streichung wie auch die von der Minderheit 1 angeregte Begrenzung der Ausbildungsbeiträge auf AusbildungsabsolventInnen mit Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen ab. Diese Anträge basieren auf einer Fehleinschätzung: Die Kosten-/Nutzenrechnung bei der Wahl einer Ausbildung ist vielschichtig und lässt sich im Fall der Pflege nicht auf punktuelle Faktoren reduzieren.	
EKF	2			Die im Bericht geäusserte Befürchtung, die Kantone könnten einen unrealistischen Bedarf an Praktikumsplätzen festlegen, erachten wir wiederum als unrealistisch. Wahrscheinlicher ist, dass die Kantone diesen Bedarf unterschätzen. Statt bei der Bedarfsplanung einseitig auf die vorhandenen Studienplätze HF und FH abzustellen, sollten die Kantone umgekehrt angeregt werden, zusätzliche Studienplätze zu schaffen und zu diesem Zweck verpflichtet werden, ihre Bedarfsplanung jährlich zu veröffentlichen.	Die Kantone veröffentlichen jährlich ihre Bedarfsplanung.
EKF	5	2		Die EKF begrüsst, dass die Kantone den Ausbildungsbetrieben Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung	

				gewähren müssen. Nicht nachvollziehbar ist die vorgesehene beitragsmässige Begrenzung. Unter Berücksichtigung der in Art. 7 vorgesehenen Bundesbeiträge bedeutet dies, dass die Kosten für Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung nach wie vor bis zur Hälfte von den Betrieben selber getragen werden sollen. Für die Betriebe kann diese Regelung zu Finanzierungslücken führen, da die von ihnen ausgewiesenen und berechtigten Ausbildungskosten entweder Teil der Pflegekosten nach Art. 25a KVG sein oder im Rahmen des vorliegenden Gesetzes abgegolten werden müssen. Da die ungedeckten Kosten mit jedem Praktikumsplatz ansteigen, wird damit ein negativer Anreiz geschaffen. Um jeden Interpretationsspielraum auszuschliessen, müssen die Aus- und Weiterbildungskosten explizit als Teil der Pflegekosten gem. Art. 25a KVG anerkannt werden (siehe dort). Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Kantone ihre Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung in jedem Fall wahrnehmen müssen.	
EKF	6	1-3		Es bleibt den Kantonen überlassen, die Voraussetzungen zu definieren, die zur Ausrichtung von Ausbildungsbeiträgen berechtigen. Damit wird die Förderung der Ausbildung zur Manövriermasse der kantonalen Politik und nichts garantiert, dass die Absicht des Gesetzes durch die Kantone umgesetzt wird. Die Möglichkeiten des Bundes, Anreize zu setzen, sind äusserst begrenzt (vgl. Art. 7 Abs. 2 und 3). Dies erfolgt vermutlich aus Rücksicht auf die föderalistische Kompetenzordnung der Bundesverfassung, stellt aber gleichzeitig ein gewichtiges Argument für die Volksinitiative "Für eine starke Pflege" dar, welche die Kantone viel klarer in die Pflicht nimmt. Deshalb sprechen wir uns für eine Verpflichtung des Bundes aus, zuhanden der Kantone Vorgaben zu erlassen	2 Die Kantone legen nach Massgabe des Bundes die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge fest.

				Wie im Zusammenhang mit Art. 1 erwähnt, unterstützen wir die geplanten Ausbildungsbeiträge als notwendige, wenn auch nicht genügende Voraussetzung eines wirksamen Kampfes gegen den Pflegenotstand. Folgerichtigerweise betrachten wir jede Einschränkung, wie sie von den Minderheiten 1 und 2 gefordert werden, als sachlich ungerechtfertigt und als politisch unsinnig. Angesichts der Dimensionen des Pflegenotstandes und der zukünftigen Herausforderungen, ist Halbherzigkeit fehl am Platz. Ausserdem ist zu dem von der Minderheit 2 beantragten Abs. 3, der die Gewährung von Ausbildungsbeiträgen an die Bedingung knüpfen will, dass die Empfängerin ihre Ausbildung im betreffenden Kanton absolviert, daran zu erinnern, dass (bei weitem) nicht alle Kantone über entsprechende Ausbildungsstätten verfügen.	
EKF	7			Diese Bestimmung bildet für uns den kritischsten Punkt der Vorlage; die eingebauten Vorbehalte, auf die wir im Folgenden einzeln eingehen, bergen das reale Risiko, dass die Höhe der angepeilten Beiträge nie erreicht wird. Auch wenn die Kostenbremse gelöst wird, kann das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder gar streichen. Ausserdem werden die Kredite nur dann gewährt, wenn die Kantone Vorleistungen erbringen. Diese Koppelung ist problematisch, denn: Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie zu wenig Massnahmen, bleibt das vorliegende Gesetz wirkungslos. Aus diesem Grund müssen die Kantone verpflichtet werden, gemäss ihrer Bedarfsplanung Ausbildungsbeiträge zu gewähren.	Die Kantone müssen verbindlich verpflichtet werden, Massnahmen zu ergreifen und die erforderlichen Mittel zu sprechen.
EKF	7	1		Die Formulierung "im Rahmen der bewilligten Kredite" bringt klar zum Ausdruck, dass es sich um eine politische Zielgrösse handelt. Es besteht somit nicht die geringste Garantie, dass die in der	"im Rahmen der bewilligten Kredite" streichen

				Vorlage (also in den Bundesbeschlüssen) genannten Beträge die Kantone erreichen oder von diesen überhaupt beansprucht werden (s.o.).	
EKF	7	2, 3		Die EKF regt an, das Wort "höchstens" in Abs. 2 ersatzlos zu streichen. Allem Anschein nach entspricht es dem Willen der SGK-N, dass der Bund und die Kantone je 50% der Mittel sprechen. Wir weisen darauf hin, dass die erwähnte Formulierung von Abs. 2 wie auch die Erläuterungen dazu aber Anlass zu Interpretationen bieten: Abs. 2 könnte so verstanden werden, dass der Bund 1/3 und die Kantone 2/3 der Ausgaben tragen (die Bundesbeiträge betragen die Hälfte der Kantonsbeiträge). Im Übrigen erachtet es die EKF als unmöglich, Abstufungen nach objektiven Kriterien ("zweckmässig") festzulegen.	Analog Minderheitsantrag: Abs. 2: "höchstens" streichen Abs. 3: Zweiter und dritter Satz: streichen
EKF	9			Gegen eine Evaluation mit der im Bericht dargelegten Zwecksetzung ist nichts einzuwenden; ein besonderes Augenmerk sollte allerdings die Nachhaltigkeit der Massnahmen geniessen, also beispielsweise Aufschluss darüber, ob die neu geworbenen AbsolventInnen nach Abschluss ihrer Ausbildung oder ihres Studiums den Pflegeberuf auch ergreifen und darin verbleiben.	
EKF	12	2		Wir begrüssen, dass bei einer allfälligen Ablehnung der Volksinitiative in der Volksabstimmung mindestens der vorliegende Gesetzesentwurf in Kraft tritt (selbstverständlich unter Referendumsvorbehalt).	
EKF	12	4, 5		Die explizite Sunset-Klausel ist so unüblich wie, im Zusamenhang mit einer gesellschaftlich derart relevanten Problematik wie dem Pflegenotstand, der sich beim besten Willen und unter den günstigsten Voraussetzungen bestimmt nicht innert weniger Jahre wird lösen lassen, unredlich. Es gibt dafür keinen vernünftigen	Streichen (entsprechend Minderheitsantrag)

				noch ersichtlichen Grund. Entgegen den Ausführungen im Bericht ist nicht davon auszugehen, dass sich die Bedingungen, die das vorliegende Gesetzesvorhaben begründen, innert acht Jahren in einem Mass zum Besseren geändert haben werden, dass sich die entsprechenden Massnahmen erübrigen. Es stellt sich ausserdem die Frage, ob Ausbildungsbetriebe und Pflegeschulen daran interessiert sein können, Ausbildungsleistungen auszubauen, deren Kosten sie nach acht Jahren selber werden tragen müssen.	

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)
EKF	171	1		Die Bezeichnung der diplomierten Pflegefachpersonen als Hilfspersonen der ÄrztInnen bildet seit jeher einen Stein des Anstosses; sie ist nicht nur sachlich falsch, sondern trägt zur Perpetuierung und Validierung eines antiquierten, klischierten und sexistischen Bildes des Pflegeberufes bei, welches sich wiederum mit Sicherheit negativ auf dessen Attraktivität auswirkt. Die Anerkennung der Eigenständigkeit der Angehörigen des Pflegeberufes ist auch hier, wie im KVG (s.u.) ein überfälliger Schritt.	
EKF	75		b	Dito.	
EKF	73a	3		Die Massnahme ist sinnvoll und richtig; unseres Erachtens kann sie aber so nicht umgesetzt werden: die OdA Santé ist als solche kein Bildungsanbieter und kann deshalb keine Bildungsangebote bereitstellen. Vordringlich wäre hingegen die Revision der Verordnung über den nachträglichen Titelerwerb des Fachhochschultitels, die in ihrer jetzigen Fassung zu einer eindeutigen Diskriminierung der Angehörigen des Pflegeberufes (also zu 90% Frauen) geführt hat. Nur so kann die berufliche Weiterentwicklung von überaus qualifizierten Inhaberinnen altrechtlicher Titel gewährleistet werden und jene Berufsleute dem Gesundheitswesen langfristig erhalten bleiben. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf unseren Vorschlag im Bundesbeschluss über die Erhöhung der Abschlüsse an kantonalen Fachhochschulen (s.u.).	Abs. 3 streichen

EKF	10a			Wir können den mit Rücksicht auf die Wahrung und Sicherstellung der Patientensicherheit überfälligen Berufsbezeichnungsschutz nur begrüssen. Zur Verhinderung einer unlauteren und irreführenden Verwendung der Berufsbezeichnungen lehnen wir den Minderheitsantrag ab, welcher Ziff. 4 streichen will.	
EKF	30a			Wir befürworten die Strafandrohung für das unrechtmässige Führen von Titeln. Wir würden aber auch die Ausdehnung der Strafandrohung auf Personen und Institutionen begrüssen, die ihre Mitarbeiterinnen zur Führung einer Berufsbezeichnung anhalten, die ihnen rechtlich nicht zusteht, bzw. die Straflosigkeit von Personen, die auf Anweisung ihres Arbeitgebers eine Berufsbezeichnung führen, die ihnen rechtlich nicht zusteht. Diese irreführende und potenziell gefährliche (sowie wettbewerbsverzerrende) Praxis ist im Kontext des Pflegenotstandes bzw. zum Kaschieren desselben alles andere als selten.	

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)
EKF				Die Absicht, den Berufsstatus des Pflegeberufes durch die Anerkennung eines eigenständigen Leistungsbereiches der Pflege und durch die entprechende Anerkennung der diplomierten Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer ist löblich und wichtig. Schliesslich bildete genau dieses Anliegen Gegenstand wiederholter politischer Vorstösse, die allesamt am Widerstand des Bundesparlaments gescheitert sind. Im Kontext der nun vorliegenden Volksinitiative ist dies nur noch eine Forderung unter vielen. Es muss hier klar gesagt werden, dass es sich im Grunde genommen lediglich um ein gesetzestechnisches Detail handelt: nämlich um die lang überfällige Abbildung durch das KVG der de lege lata geltenden Kompetenzabgrenzung zwischen ÄrztInnen und Pflegefachpersonen. Die Teilautonomie der Pflege existiert unabhängig vom KVG; nur kann sie im Leistungsbereich der KLV nicht umgesetzt werden, weil die Grundversicherung auch die dem autonomen Bereich zuzuordnenden Pflegeleistungen nur bei Vorliegen einer ärztlichen Anordnung übernimmt. Die Anerkennung des autonomen Bereichs der Pflege durch das KVG hat also nichts Weltbwegendes, sondern räumt mit einer diskriminierenden, sachlich durch nichts zu rechtfertigenden gesetzlichen Anomalie auf. Nochmals mit anderen Worten bedeutet die Gesetzesrevision nicht, dass Pflegefachpersonen bestimmte Leistungen neu ohne ärztliche Verordnung erbringen dürfen; sondern nur, dass die Kosten bestimmter Pflegeleistungen neuerdings der OKP in Rechnung gestellt werden können, ohne dass für sie eine	

				ärztliche Verordnung vorliegen muss.	
EKF	25	2	a	Aus gesetzestechnischen Gründen sind nicht nur die Leistungen von Pflegefachpersonen gem. Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff. 2bis, sondern auch die Pflegefachpersonen selber neu als Erbringer jener Leistungen im KVG explizit aufzuführen (analog der Formulierung der damaligen parlamentarischen Initiative Joder). Aus diesem Grund ist dem Minderheitsantrag Ammann klar zu folgen.	Analog Minderheitsantrag ergänzen: „2bis Pflegefachpersonen“
EKF	25a	2		Wie im Kontext der Pa.Iv. Joder lehnen wir die Lösung, wonach Massnahmen der Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemeinsam von einem Arzt/einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden müssen, ab. 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 spricht genau aus diesem Grund sachlich alles gegen 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 - was eine Koordination und gegenseitige Absprache nach den elementaren Grundsätzen der interprofessionellen Zusammenarbeit selbstverständlich nicht ausschliesst. Insbesondere soll, entgegen den Erläuterungen im Bericht, ausgeschlossen sein, dass ÄrztInnen Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und der Grundpflege anordnen. Aus diesem einfachen Grund unterstützen wir den Antrag der Minderheit: der Begriff "oder" macht deutlich, dass Leistungen	[…] die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden […]

				von unterschiedlichen Personen anzuordnen sind. In Verbindung mit dem zu ergänzenden Abs. 3 Bst. b wird klar festgelegt, welche Massnahmen von einer Pflegefachperson und welche von einer Ärztin/einem Arzt angeordnet werden können/müssen.	
EKF	25a	3	a	Entgegen den Erläuterungen im Bericht ist ausgeschlossen, dass ÄrztInnen Massnahmen, die dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnen sind, also Massnahmen der Abklärung, der Beratung, der Koordination und der Grundpflege, anordnen. Dies verstösst gegen die berufliche, zurzeit kantonalrechtlich geregelte Kompetenzordnung und führt zu Unklarheiten bezüglich der Haftung der jeweiligen Akteure. Litt. a deckt somit ausschliesslich originär ärztlich-medizinische Massnahmen ab (also Massnahmen der Untersuchung und Behandlung).	
EKF	25a	3	b	Es gibt keinen Grund, hier einzig exemplarisch die Leistungen der Grundpflege explizit aufzuführen. Wie im erläuternden Bericht dargelegt, sollen ausser den Massnahmen der Grundpflege auch die Massnahmen der Abklärung, der Beratung und der Koordination von Pflegefachpersonen angeordnet werden.	Ergänzen: "dazu gehören die Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege"
EKF	25a	3bis		Wir begrüssen diese Sonderregelung bei Patienten mit komplexen Krankheitsbildern und am Lebensende, wie auch den daran knüpfenden Minderheitsantrag Moret (3bis a). Wir messen ihr allerdings eher 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.	Hinzufügen: Minderheitsantrag (3bis a)
EKF	25a	3ter		Dass die Ergebnisse der Pflegebedarfsabklärung von den Pflegefachpersonen dem Arzt/der Ärztin kommuniziert und auch die eigenständigen Pflegemassnahmen mit ihm/ihr abgesprochen	

				und koordiniert werden, versteht sich aus professioneller Sicht von selbst. Hier sei der Klarheit halber darauf hingewiesen, 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.	
EKF	25a	3quater		Wie bei Art. 5 des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ausgeführt, muss das KVG dahingehend ergänzt werden, dass die Ausbildungskosten der Institutionen vollumfänglich gedeckt sind. Nur so können Anreize für weitere und qualitativ hochwertige Praktikumsplätze geschaffen werden.	Einfügen: Art. 25a 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“.
EKF	38	2		Die von der Minderheit beantragte Aufhebung des Kontrahierungszwanges ist vehement abzulehnen. Es geht nicht an, an der Pflege sozusagen ein Exempel zu statuieren. Die Pa.Iv. Joder ist erinnerlich an ebenjenem, beim Volk bekanntlich chancenlosen Anliegen gescheitert.	
EKF	39	1	b	Die EKF unterstützt hingegen dezidiert den Minderheitsantrag Carobbio Guscetti et al., der auf verbindliche Vorgaben hinsichtlich des erforderlichen Pflegefachpersonals abzielt. Der positive Zusammenhang 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 sog. "Nurse-to-patient-ratios" eingeführt - mit grossem Erfolg. Eine Pionierrolle hat dabei der	Anfügen: […] "und über das Pflegefachpersonal nach Art. 39a verfügen"

				amerikanische Bundesstaat Kalifornien eingenommen, bei dem die Einführung verbindlicher Minimalschlüssel nicht nur zu einer Verbesserung der Patientenergebnisse, sondern letztendlich zur Behebung des Pflegenotstandes geführt hat; was wiederum belegt, dass Personalmangel und der daraus resultierende Druck auf das verbleibende Personal einen wesentlichen Anteil an der fehlenden Attraktivität des Pflegeberufes bilden. Die Einführung einer Nurse-to-patient-ratio ist deshalb eine der Kernforderungen der Pflegeinitiative.	
EKF	39a			Bei der konkreten Ausgestaltung der Vorgaben ist es unabdingbar, auf eine genügende Differenzierung anhand verschiedener Kriterien zu achten. Es ist somit denkbar, diese Parameter bzw. Berechnungsmethoden gesetzlich oder in den Ausführungsbestimmungen festzulegen, und aus unserer Sicht starren, numerischen Vorgaben vorzuziehen. Als Minimalvariante unterstützen wir den Minderheitsantrag Carobbio Guscetti et al..	Analog Minderheitsantrag: Art. 39a einfügen
EKF	39b			Die EKF geht mit dem SBK und der Minderheit einig, dass nur landesweite Vorgaben, und zwar in Gestalt eines allgemeinverbindlichen GAV, die nötige Verbesserung der Arbeitsbedingungen und damit die Arbeitsplatzzufriedenheit sicherstellen und die Berufsverweildauer erhöhen. Wie bereits mehrfach erwähnt, kann nicht ernsthaft in Zweifel gezogen werden, dass der Qualität der Arbeitsbedingungen im Hinblick auf die Attraktivität des Pflegeberufes entscheidende Bedeutung zukommt. Allerdings: Der beste GAV, wie auch der beste arbeitsgesetzliche Schutz, nützt nichts, wenn den Betrieben die Mittel - personell und finanziell - fehlen, um die entsprechenden Regelungen umzusetzen. Dies ist aktuell das grösste Problem der Betriebe der Gesundheitsversorgung.	

				Hier ist eine kurze Anmerkung zu den Löhnen in der Pflege angebracht; wird im Zusammenhang mit der Ausgestaltung des Schweizer Gesundheitswesens sehr schnell der Markt bemüht, werden davon ausgerechnet die Löhne derjenigen ausgenommen, die den Grossteil der Gesundheitsleistungen erbringen. Diese Löhne sind der Spielball politischer Prozesse, nirgends gehorchen sie dem Gesetz von Angebot und Nachfrage. Wie zahlreiche Gerichtsverfahren gezeigt haben, verletzen sie auch allzu oft das Verfassungsverbot der Lohndiskriminierung aufgrund des Geschlechts. Die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen bilden somit zwei weitere zentrale Forderungen der Pflegeinitiative.	
EKF	55b			Nach allem, was bisher gesagt wurde, können wir dieser Bestimmung keinen Sinn abgewinnen. Die Kosten der Pflege werden in Zukunft mit Sicherheit erheblich zunehmen; Grund dafür sind hinlänglich bekannte soziodemographische und epidemiologische Faktoren (steigende Lebenserwartung, Zunahme der Multimorbidität und der chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten). Bestimmt wird es dabei aufgrund der Vielfalt unseres Landes zu regionalen Unterschieden kommen; einen rechnerischen Landesdurchschnitt zum Massstab nehmen, um das Angebot dort zu stutzen, wo die Nachfrage diesen Durchschnitt übersteigt, ergibt keinen Sinn und birgt die Gefahr einer "systemimmannenten Abwärtsspirale" (wie im System der DRG). Wie bereits mehrmals hervorgestrichen, ist die professionelle Pflege kein Kostentreiber, sondern ein Kostendämpfer, indem sie unnötigen Folgekosten in Form vermeidbarer Komplikationen und dadurch erforderlicher Behandlungen und Hospitalisationen vorbeugt.	

				Ausserdem: Auch wenn es gelingen sollte, den Personalnotstand in der Pflege zu beheben, ist kaum zu befürchten, dass es zu einer Angebotssteuerung des Pflegebedarfs kommt. Ein erheblicher Teil der Pflegeleistungen zulasten der OKP bleibt ärztlich verordnet; sämtliche Pflegeleistungen setzen weiterhin eine ärztliche Diagnose voraus; sämtliche Pflegeleistungen werden von der OKP streng auf ihre Einhaltung der WZW-Kriterien überprüft. Die vorgesehene Zulassungssteuerung stellt somit nicht nur eine hilflose Form von Symptombekämpfung dar; sie basiert erst noch auf einer falschen Interpretation jener Symptome. Wie die Kantone damit, wie es im erläuternden Bericht steht, "gleichzeitig ihrer verfassungsmäsigen Pflicht nachkommen, für alle den Zugang zu einer ausreichenden und qualitiativ guten medizinischen Grundversorgung zu gewährleisten", ist rätselhaft.	
EKF	Ü-best.			Gegen eine Evaluation ist nichts einzuwenden, solange sich diese nicht nur, auch nicht "insbesondere", auf die wirtschaftlichen Folgen der Änderung fokussiert. Die wirtschaftlichen Folgen müssen erstens in einem weiten Sinn betrachtet werden und die vermiedenen Folgekosten einschliessen, und zweitens in Bezug gesetzt werden zu der durch die Änderung bewerkstelligte Verbesserung der Versorgung.	

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
EKF	1	Wir verweisen hier lediglich 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 abgeht. Analog dem dortigen Streichungsantrag muss auch imBundesbeschluss die Befristung auf acht Jahre gestrichen werden. Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 lehnen wir selbstverständlich 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
EKF		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
EKF		Wir begrüssen die anreizfinanzierte Sonderfinanzierung zwecks 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 Bildungsbereich (also 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 sehr unterschiedlich auswirken.	
EKF	3 litt. c	Dieser Eckwert, der eine Abstimmung auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen an höheren Fachschulen abstellt, ist auf die Verhältnisse in der deutschen und der italienischen Schweiz gemünzt und in der französischen Schweiz hinfällig, welche die HF, mit Ausnahme von St. Imier, gar nicht kennt.	
EKF	3 litt. d	Mit dem SBK fordert die EKF hier 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	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.

		des Pflegeberufes - P.M. zu 90% Frauen - sind in ihrer beruflichen Weiterentwicklung blockiert - ihnen steht einzig das verkürzte Bachelorstudium offen. Abgesehen davon würde damit auch allfälligen InteressentInnen der direkte Zugang zum Masterstudium eröffnet und der durch die angestrebte Zunahme der Bachelorabschlüsse bedingte Nachwuchsbedarf an Dozierenden gesichert.	

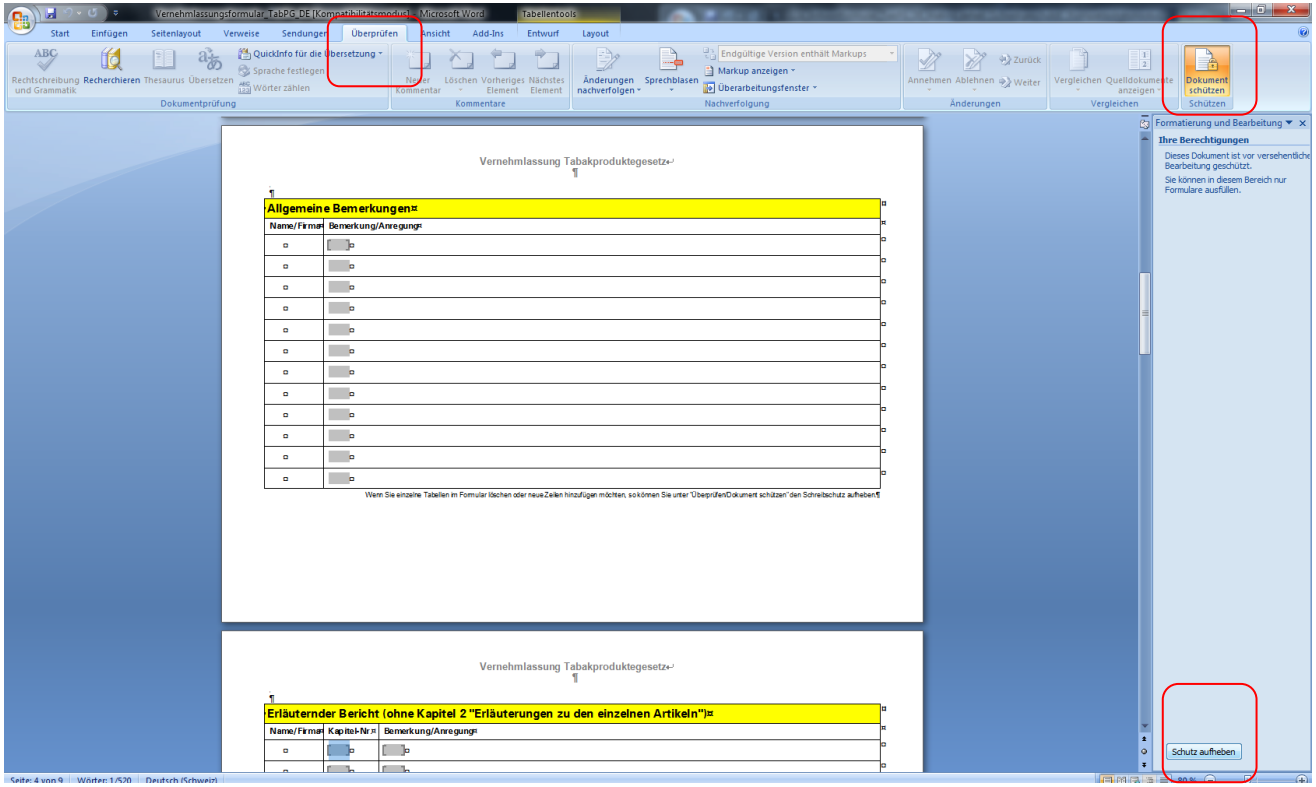
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
EKF		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen	
EKF		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 sollen. Wie bereits mehrmals betont: auch solche Instrumente werden ihre Wirkung nur insoweit entfalten können, als den betroffenen Betrieben genügende Mittel zur Verfügung stehen bzw. gestellt werden.	

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

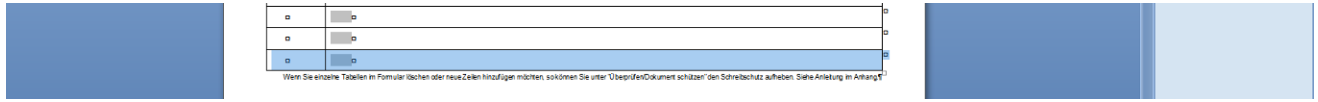
1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

1 Dokumentschutz aufheben

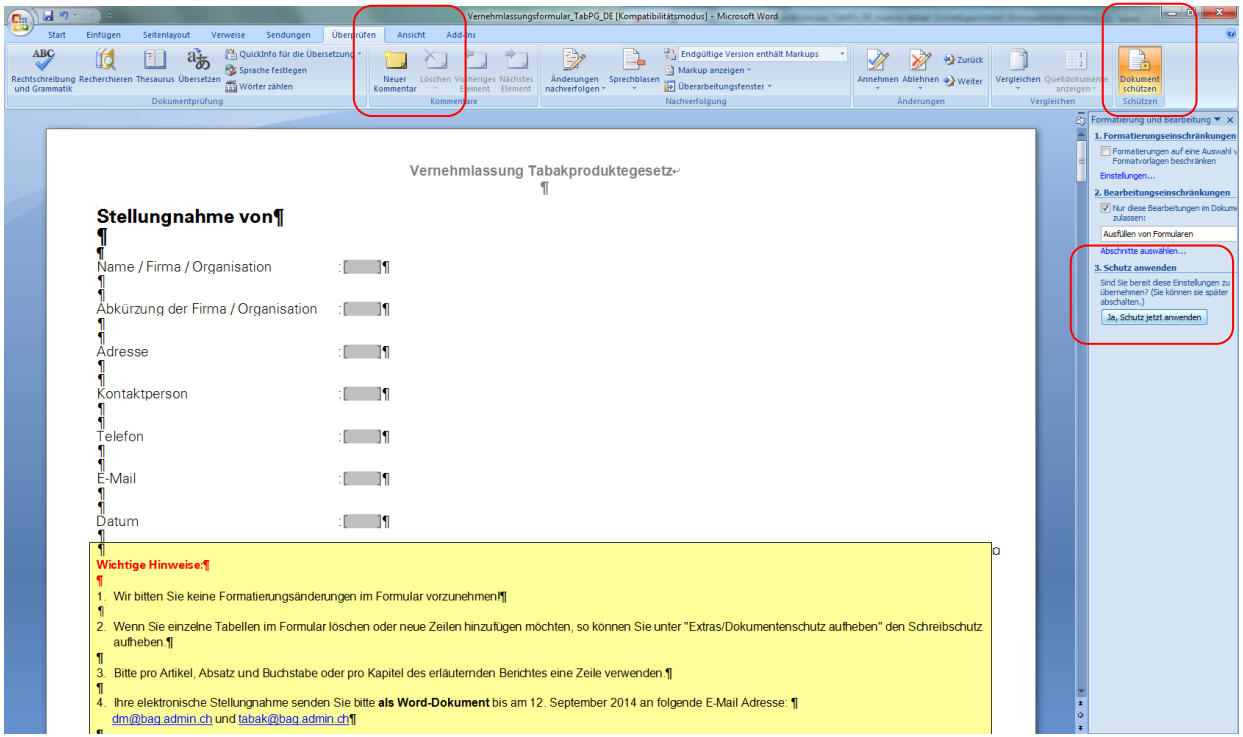


2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)
Control-C für Kopieren
Control-V für Einfügen



3 Dokumentschutz wieder aktivieren



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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma	: Evangelische Frauen Schweiz
Abkürzung der Organisation / Firma	: EFS
Adresse	: Scheibenstrasse 29, Postfach 189, 3000 Bern 22
Kontaktperson	: Edith Siegenthaler
Telefon	: 031 333 06 08
E-Mail	: geschaeftsstelle@efs.ch
Datum	: 9.8.2019

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!

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

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
EFS	Die Evangelischen Frauen Schweiz EFS bedanken sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilzunehmen und geben gerne eine Stellungnahme ab. Die EFS sind Mitglied des Unterstützungskomitees der eidgenössischen Volksinitiative „Für eine starke Pflege“. Die EFS bedanken sich bei der nationalrätlichen Gesundheitskommission SGK-NR und dem BAG für die Vorarbeiten. Sie begrüssen es, dass der Handlungsbedarf unbestritten ist und die Thematik angegangen wird. Der Gegenentwurf zur Pflegeinitiative sieht dringend notwendige Massnahmen vor, damit mehr Pflegefachpersonen ausgebildet werden und die Kompetenzen der Pflegefachpersonen auch rechtlich anerkannt werden. Als unterstützende Organisation der Volksinitiative „Für eine starke Pflege“ finden es die EFS aber unabdinglich, dass auch Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität und für eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen ergriffen werden. Ohne diese Massnahmen wird es nicht gelingen, genügend Personen im Beruf zu halten. Das wiederum birgt grosse Risiken für die Patientinnen und Patienten. Kann die Pflege nicht gewährleistet werden, sind die Sicherheit und das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten gefährdet. Zudem ist die Gefahr von Komplikationen und Re-Hospitalisierungen (die neben dem menschlichen Leid auch hohe Kostenfolgen haben) hoch. Eine gute Pflege ist damit im Interesse der Patientinnen und Patienten, des Pflegepersonals und der Versicherten. Pflegeberufe sind nach wie vor Berufe, die grösstenteils von Frauen ausgeübt werden. Die EFS setzen sich dafür ein, dass Care-Arbeit gerecht zwischen den Geschlechtern aufgeteilt wird und Frauen auch nach der Geburt eines Kindes ihren angestammten Beruf mit Befriedigung ausüben können. Für beide Ziele sind bessere Arbeitsbedingungen und eine Anerkennung der Kompetenzen des Pflegepersonals unumgänglich. Für die Stellungnahme zu den einzelnen als Gegenentwurf vorgeschlagenen Revisionen verweisen die EFS auf die Stellungnahme des SBK, die sie vollumfänglich unterstützen.

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma	: GELIKO Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz
Abkürzung der Organisation / Firma	: GELIKO
Adresse	: Josefstrasse 92, 8005 Zürich
Kontaktperson	: Erich Tschirky
Telefon	: 079 741 70 41
E-Mail	: tschirky@GELIKO.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!

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**
GELIKO	Die GELIKO bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilzunehmen und gibt gerne eine Stellungnahme ab. Die GELIKO unterstützt die Pflegeinitiative. Wir erinnern uns, dass die Pflegeinitiative lanciert wurde, nachdem im Parlament alle Bemühungen gescheitert waren, 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. Wir begrüssen, dass der Handlungsbedarf für die Sicherung der pflegerischen Versorgung 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 des vorhandenen Problembewusstseins teilweise die falschen Schlüsse gezogen werden.
GELIKO	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 des Verlusts 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". Es geht aber auch um die betriebliche Gesundheitsförderung für die Mitarbeitenden der Pflege, sowie darum, die Attraktivität des Pflegeberufes wieder herzustellen. 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 GELIKO ist besorgt, weil der vorliegende Gegenvorschlag nur die ersten beiden Punkte anpacken will. Aus Sicht der GELIKO 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 und besserer Arbeitsplatzbedingungen als unerlässlich. Die GELIKO ist überzeugt, dass es nicht gelingen wird, 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.
GELIKO	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.
GELIKO	Die GELIKO sieht die Notwendigkeit, das Kostenwachstum einzudämmen. Aus unserer Sicht ist es aber definitiv der falsche Weg, bei der Gesundheitsförderung, der Prävention und der Primary Care (Grundversorgung im Gesundheitswesen) oder der pflegerischen Versorgung zu sparen. Gut ausgebildete Pflegefachpersonen spielen eine wichtige Rolle bei der Förderung des Selbst-Managements, z.B. bei Menschen mit chronischen Erkrankungen. Der Staat sollte eine aktivere Rolle übernehmen beim Vermeiden von unnötigen oder gar schädlichen Interventionen und Prozeduren. 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

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.

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)
GELIKO				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
GELIKO	1			Wir begrüssen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, betrachten diese aber als striktes Minimum.	
GELIKO	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.	
GELIKO	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 unserer Sicht 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.
GELIKO	5	2		Wir begrüssen, 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.	
GELIKO	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 nach Massgabe des Bundes die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge ~~sowie das Verfahren für deren Vergabe~~ fest.

				genügende Voraussetzung, um den Pflegenotstand wirksam zu verhindern. Wir lehnen die Minderheiten ab und gehen 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.	
GELIKO	7			Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus unserer Sicht 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.	
GELIKO				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.

GELIKO	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
GELIKO	7	2,3		Wir schlagen 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) Wir unterstützen 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
GELIKO	9			Wir unterstützen eine Evaluation mit der im Bericht dargelegten Zwecksetzung. 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.	
GELIKO	12	4, 5		Die Befristung des Gesetzes in den Artikeln 4 und 5 auf einen kurzen Zeitraum von acht Jahren erachten wir als unredlich. Es ist unmöglich, den stark wachsenden Pflegebedarf innert acht Jahren zu decken. Es braucht mehrere Jahre, bis die	Analog Minderheitsantrag: Streichen der Absätze 4 und 5

				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 Betriebe und Pflegeschulen daran interessiert sein können, Ausbildungsleistungen auszubauen, deren Kosten sie nach acht Jahren selber tragen müssen. In diesem Sinne unterstützen wir 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)
GELIKO	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.	
GELIKO	75		b	Dito.	
GELIKO	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

GELIKO	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.	
GELIKO	30a			Wir befürworten 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)
GELIKO				**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.	
GELIKO	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. Wir fordern dezidiert die Annahme des Minderheitsantrags Ammann.	Analog Minderheitsantrag: ergänzen „2bis Pflegefachpersonen“
GELIKO	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.	
GELIKO	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.	
GELIKO	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"
GELIKO	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.	
GELIKO	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.	
GELIKO	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.“
GELIKO	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.

GELIKO	38	1bis und 2		Wir lehnen 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.	
GELIKO	39	1	b	Wir unterstützen 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.	
GELIKO	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
GELIKO	39b			Wir fordern 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
GELIKO	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.	
GELIKO	Ü-best.			Wir begrüssen die Einführung einer Evaluation, weisen 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**
GELIKO		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
GELIKO	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
GELIKO		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
GELIKO		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“	
GELIKO	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).	
GELIKO	3 litt. d	Wir fordern 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.

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
		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
GELIKO		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.	
GELIKO	1	Wir begrüssen 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 möchten wir darauf hinweisen, 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.

krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Nationalrates SGK-NR

3003 Bern

Per E-Mail an:
pflege@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 14. August 2019

Vernehmlassung 19.401 Pa. Iv. Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident,
sehr geehrte Damen und Herren

Die Krebsliga Schweiz bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung zum indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» teilzunehmen. Wir unterstützen die Volksinitiative, die eine für alle Personen zugängliche pflegerische Versorgung in hoher Qualität zum Ziel hat. Die Krebsliga Schweiz nimmt deshalb gerne Stellung und stützt sich dabei auf die Stellungnahme des Schweizerischen Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK.

Wir danken Ihnen im Voraus für die Berücksichtigung unserer Rückmeldungen. Bei Fragen zur Stellungnahme stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Krebsliga Schweiz

PD Dr. med. Gilbert Zulian
Präsident

Dr. Kathrin Kramis
Geschäftsführerin

Beilage: Stellungnahme Krebsliga Schweiz

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40, Postfach 8219, CH-3001 Bern
Tel +41 (0)31 389 91 00, Fax +41 (0)31 389 91 60, info@krebsliga.ch, www.krebsliga.ch
Credit Suisse AG, Zürich, IBAN CH34 0483 5015 5480 0100 0, CHE-107.818.640 MWST

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma	: Krebsliga Schweiz
Abkürzung der Organisation / Firma	: KLS
Adresse	: Effingerstrasse 40, 3008 Bern
Kontaktperson	: Franziska Lenz
Telefon	: 0031 389 93 17
E-Mail	: franziska.lenz@krebsliga.ch
Datum	: 14. August 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!

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**
KLS	Die Krebsliga Schweiz bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung zum indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» teilnehmen. Wir unterstützten die Volksinitiative, die eine für alle Personen zugängliche pflegerische Versorgung in hoher Qualität zum Ziel hat. Die Krebsliga Schweiz nimmt deshalb gerne Stellung und stützt sich dabei auf die Stellungnahme des Schweizerischen Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK. Wir bedanken uns bei der nationalrätlichen Gesundheitskommission und dem Bundesamt für Gesundheit 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. Allerdings müssen wir feststellen, dass trotz dem vorhandenen Problembewusstsein teilweise die falschen Schlüsse gezogen werden.
KLS	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 Unterzeichner/-innen 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 Krebsliga 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 des Krebsliga 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 der Krebsliga 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.
KLS	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.
KLS	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.
KLS	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.

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)
KLS				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
KLS	1			Wir begrüssen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, betrachten diese aber als striktes Minimum.	
KLS	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.	
KLS	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 Krebsliga 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.
KLS	5	2		Die Krebsliga 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.	
KLS	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. Die Krebsliga 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.	
KLS	7			Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus Sicht der Krebsliga 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 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.	
KLS	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
KLS	7	2,3		Die Krebsliga 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) Der Krebsliga 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
KLS	9			Eine Evaluation mit der im Bericht dargelegten Zwecksetzung wird von der Krebsliga 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.	

KLS	12	4, 5		Die Befristung des Gesetzes in den Artikeln 4 und 5 auf einen kurzen Zeitraum von acht Jahren erachtet die Krebsliga 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 die Krebsliga 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)
KLS	171	1		Die Bezeichnung der diplomierten Pflegefachpersonen als Hilfspersonen der Ärztinnen und Ärzte 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.	
KLS	75		b	Dito.	
KLS	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

KLS	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.	
KLS	30a			Die Krebsliga 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)
KLS				**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 Ärzte und Ärzten 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.	
KLS	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 Krebsliga Schweiz fordert dezidiert die Annahme des Minderheitsantrags Ammann.	Analog Minderheitsantrag: ergänzen „2bis Pflegefachpersonen“
KLS	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 und Ärzte 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	Analog Minderheitsantrag: […] die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden […]

				Ärztinnen und Ärzte 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.	
KLS	25a	3	a	Entgegen den Erläuterungen im Bericht (z. B. S. 28 zweitunterster Absatz) können Ärztinnen und Ärzte 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.	
KLS	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"
KLS	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.	
KLS	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.“
KLS	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.

KLS	38	1bis und 2		Die Krebsliga 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.	
KLS	39	1	b	Die Krebsliga 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	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.	
KLS	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
KLS	39b			Die Krebsliga 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

KLS	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
KLS	Ü-best.			Die Krebsliga 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**
KLS		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
KLS	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
KLS		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
KLS		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 Krebsliga 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“	
KLS	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 Krebsliga Schweiz 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**
KLS		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
KLS		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 Krebsliga 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.	
KLS	1	Die Krebsliga 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 die Krebsliga 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.

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 : Mario Desmedt

Abréviation de la société / de l'organisation : /

Adresse : Mario Desmedt,
Directeur des soins
Ch. De la Pierreire 8, 1092 Belmont

Personne de référence : Mario Desmedt

Téléphone : T +41 21 626 8170

Courriel : mario.desmedt@fa2.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.

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 4

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 6

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications 7

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications Fehler! Textmarke nicht definiert.

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 8

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 9

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

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
Mario Desmedt	En corolaire, le niveau de formation, la rémunération et le statut d'une profession déterminent l'attrait. L'introduction de la HES s'est avéré être la meilleure stratégie contre la pénurie du personnel infirmier. Le nombre d'inscriptions à la HES augmente d'année en année. La HES attire les jeunes, forme des professionnels d'un niveau adapté aux réalités du terrain et en quantité suffisante. D'un point de vu organisationnel il est plus efficient et sécure d'organiser le travail d'un profil de compétences. Les HES sont formé pour actualiser les pratiques de soins, pour améliorer l'organisation, le bien fondé, l'efficience et l'efficacité des soins. Ces potentiels d'économies ne sont pas pris en compte. Améliorer l'environnement de travail, exiger un niveau de Bachelor pour entrer dans la profession diminuera les besoins (les projections dans le rapport sont fait sur la base du modèle ES-HES existant et ne tiennent changement en cours dans le monde du travail). Opter pour un niveau Bachelor en soins infirmiers pour entrer dans la profession – à l'identique des autres professions de santé régit par LPsan - diminuera l'impact financier pour la confédération, diminuera la dépendance du personnel étranger, augmentera l'attrait pour la profession infirmière et améliorera le système de santé. Exiger un niveau HES pour entrer dans la profession est une valorisation de la profession. Démultiplier les voies de formation est certainement une source de dépenses évitables. **Un niveau unique** amène une efficience organisationnelle. De surcroit les HES sont formé pour actualiser les pratiques, pour évaluer la pertinence des soins, pour améliorer le système. Des études économiques démontrent que la modification de l'éventail des compétences en augmentant le nombre d'infirmières bachelor entraîne une réduction des coûts. Les décideurs politiques, les autorités sanitaires et les responsables des soignants savent que le niveau de formation influence l'économicité et la qualité des soins infirmiers. A domicile, en EMS, dans les maisons de santé, à l'hôpital,… la complexité du travail infirmier, des activités de coordination, de l'actualisation des pratiques de soin requièrent un niveau Bachelor of science. Une pléthore d'études souligne l'importance du niveau de formation. Il est démontré que le niveau de formation du personnel impacte la qualité du soin, le nombre d'évènements indésirables, voir même le taux de mortalité (O'Brien et al., 2018 ; Aiken et al., 2016 ; Needleman, 2016 ; Kutney Lee et.al 2013 ; Blegen et al. 2013). Le nombre de professionnels formé au niveau bachelor dans une unité de soin est associé à moins d'infections nosocomiales, moins d'erreurs médicamenteuses, moins d'escarres, moins de chutes, bref,… moins coûts cachés, moins de complications et de souffrances pour le patient et son entourage. Plusieurs études font mention d'une meilleure efficience et d'un retour sur investissement lorsqu'une organisation préconise l'embauche des infirmières de niveau HES. La recherche confirme que, dans les structures où les compétences sont de niveau HES les infirmières sont moins susceptibles d'être victimes d'épuisement professionnel lié au travail - un danger pour la sécurité des patients et un problème de rétention du personnel infirmier - ou d'être insatisfaites de leur travail, ce qui peut contribuer au rotation en personnel coûteux et à la pénurie d'infirmières.

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)
	1			L'importance du niveau de formation est occultée. Le risque est de promouvoir des formations qui ne correspondent pas aux réalités du terrain et qui génèrent des couts cachés ou de reporter les charges de formation de mise à niveau chez les institutions. Le personnel infirmier - présent 24/24h, 7/7j - est le premier et dernier filet de sécurité. De nombreuses études démontrent que le niveau de formation du personnel infirmier impacte la qualité du soin. Le nombre de Bachelor – ceci pour l'ensemble des contextes de soins- est associé à moins d'infections nosocomiales, moins d'erreurs médicamenteuses, moins d'escarres, moins de chutes, en bref moins de complications et de souffrances pour le patient et son entourage. Des instances de référence ont statué sur l'orientation à prendre. Ainsi, l'Académie suisse des sciences médicales indique que le niveau de Bachelor en soins infirmiers est une condition d'entrée à la profession infirmière. La plus-value clinique et économique fondent cette position. La mise en œuvre adéquate des politiques de santé des cantons, l'efficience attendue des équipes interprofessionnelles dépendent des profils Bachelor.	**La présente loi vise à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ainsi, à définir le niveau HES comme niveau d'entrée dans la profession infirmière.**
Mario Desmedt	1	1-2	B	Les institutions déterminent leur contribution à la formation et la proposition des places de stages en fonction de leur politique de recrutement et les profils que requiert l'activité des soins. Une discrimination, un bonus-malus, une obligation de former ou d'offrir des places de stages aux profils non adaptés est au vu de l'état des connaissances inacceptable.	
Mario Desmedt	2				... Les cantons publient chaque année leur planification des besoins. Ils tiennent compte des

				Les cantons font évoluer leur cadre normatif afin de permettre de nouveaux modèles de soins	études (sic. *la littérature et recherches existantes*) ainsi que la planification cantonale des soins.
Mario Desmedt	4			Une voie de formation HES unique est valorisante, gage de sécurité et qualité pour le patient, et signifie un attrait pour la profession. Il s'agit donc d'élaborer un Plan d'Etude Cadre HES – Suisse et de renforcer les dispositifs qui permettent aux autres diplômes d'accéder au niveau HES	Art 4 à rayer ou Quiconque fournit des prestations de formation des soins infirmiers suit le plan d'études cadres HES
Mario Desmedt	6	1-3			Les cantons encouragent l'accès à une filière de formation en soins infirmiers HES.

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)**

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)
Mario Desmedt	39		a		Les hôpitaux et les autres institutions doivent garantir qu'ils disposent d'un nombre minimum d'infirmiers formé à un niveau HES par patient.
Mario Desmedt	39	1	B	**Ceci est problématique et il est impossible de soutenir un ratio infirmier sans mentionner l'importance du niveau de formation.** De surcroit les dotations adéquates dépendent du case-mix, du skill and grade mix présent, de l'environnement de travail etc. On peut disposer du ratio adéquat sans pour autant assurer des soins qui répondent au plus haut standards (et sans être biffé de la liste). La littérature montre clairement il nous faut des bras (quantité, un ratio adéquat) ET des têtes (qualité, niveau de formation).	Les hôpitaux et les autres institutions doivent garantir qu'ils disposent d'un nombre minimum d'infirmiers formé à un niveau HES par patient. Les hôpitaux publient dans leurs rapports d'activité les indicateurs qualité influencé par les soins infirmiers

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**
Mario Desmedt		Un niveau de bachelor, indique les compétences attendues et permet aux différents diplômes d'y accéder par différentes voies. Cela à l'avantage de valoriser notre profession, de le situer à sa juste niveau et statut. D'un point de l'état de la science et des connaissances, d'un point de vue économique, d'attrait et valorisation de la profession une voie unique, un niveau Bachelor s'impose.	D''ici 2025 le niveau de formation pour entrer dans la profession infirmière est le niveau Bachelor (HES)

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**

OdASanté

Versand per E-Mail

Eidgenössische Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung WBF /

Bern, 14. August 2019

Stellungnahme OdASanté zur parlamentarische Initiative Für eine Stärkung der Pflege für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität 19.401 (Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative)

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative Stellung nehmen zu können.

Die Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit OdASanté vertritt die gesamtschweizerischen Interessen der Gesundheitsbranche in Bildungsfragen.

Zu ihren Mitgliedern zählt sie:

- die nationalen Arbeitgeberverbände H+ Die Spitäler der Schweiz, CURAVIVA Verband Heime und Institutionen Schweiz, die Spitex Schweiz und die Schweizerische Zahnärztegesellschaft SSO,
- die nationalen Berufsorganisationen SBK Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, den Schweizerischen Verband der medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Gesundheitsberufe SVMTT, die Schweizerische Gesellschaft für Sterilgutversorgung SGSV und den Dachverband von chirurgisch und invasiv tätigen Fachgesellschaften und Berufsverbänden FMCH,
- die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK).
- sowie die kantonalen Organisationen der Arbeitswelt Gesundheit,

Strategische Ziele der OdASanté sind u.a. die Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden Ausbildung und die Förderung der Ausbildung einer genügenden, dem Bedarf entsprechenden Anzahl Fachkräfte im Bereich Pflege. Unter dieser Prämisse nimmt OdASanté nachfolgend Stellung zur parlamentarischen Initiative „Für eine Stärkung der Pflege für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität (indirekter Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative). Dabei konzentriert sich die Stellungnahme der OdASanté auf Punkte die zu einer Erhöhung der Abschlüsse führen können, entweder durch eine Steigerung der Attraktivität und Effizienz der Berufsausübung oder durch die Erhöhung der Ausbildungsplätze.

1 Allgemeines

OdASanté begrüsst die Bestrebungen, die Ausbildungen im Bereich der Pflege zu stärken und damit den steigenden Bedarf an Pflegefachleuten Rechnung zu tragen, beziehungsweise dem sich im Versorgungsbericht 2016 abzeichnenden Fachkräftemangel entgegen zu stellen.

OdASanté | Geschäftsstelle | Seilerstrasse 22 | 3011 Bern
T 031 380 88 88 | info@odasante.ch | www.odasante.ch

OdASanté sieht mehrheitlich eine Schwäche der Vorlage darin, dass die Bestrebungen zur Stärkung der Ausbildung, im Besonderen die finanziellen Unterstützungsmassnahmen auf die Pflege begrenzt sind, da auch in andere Gesundheitsberufen eine massive Steigerung der Ausbildungszahlen notwendig ist, wie aus dem Versorgungsbericht 2016 deutlich hervorgeht. Unser Mitglied GDK (Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren) befürwortet speziell die Einführung einer Ausbildungsverpflichtung in allen Kantonen.

2 Generelle Rückmeldung zu den Zielen und Massnahmen

Zu den in den Erläuterungen aufgeführten Massnahmenpaketen nimmt OdASanté wie folgt Stellung:

- OdASanté begrüsst die Förderung der Ausbildung mit gleichzeitiger Bewirtschaftung der notwendigen Ausbildungskapazitäten. Im Besonderen ist eine sinnvolle Anrechnung der Ausbildungsleistungen bei der Rückerstattung nach KVG für alle Versorgungsbereiche ein wichtiges Mittel zur Steigerung der Ausbildungstätigkeit und zur Sicherstellung der Ausbildungsqualität. Dies zusammen mit der Unterstützung durch die Kantone.
- Die Ausweitung und Verankerung von eigenverantwortlichen Handlungsbereichen der Pflegefachleute, sowie die Förderung von interprofessioneller und effizienter Arbeitsorganisation führt aus der Sicht OdASanté zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe und entlastet gleichzeitig die Kosten im Gesundheitswesen..
- Die Förderung der Ausbildung durch Beiträge an die Studierenden, speziell aber nicht ausschliesslich an die Quereinsteiger ist für OdASanté ein wichtiges Mittel, um die Ausbildungszahlen zu erhöhen.
- Die Begrenzung der Gültigkeit des Gesetzes auf 8 Jahre ist aus unserer Sicht nicht zweckdienlich. Dies einerseits aufgrund des relativ hohen Initialaufwandes und andererseits aufgrund der absehbaren Veränderung des Verhältnisses der Anzahl Menschen in Ausbildung zur Anzahl Menschen mit Pflegebedarf.
- Sinn macht für OdASanté hingegen die Messung der Wirkung der Massnahmen und die allfällige Anpassung nach 6 Jahren.
- Die Wiederaufnahme des Anschlussangebots für altrechtliche Ausbildungen auf Diplomniveau I lehnt OdASanté ab und verweist auf die Möglichkeiten der Bildungsanbieter verkürzte Ausbildungen zuzulassen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Präsidentin OdASanté

Urs Sieber
Geschäftsführer OdASanté

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma	: Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit
Abkürzung der Organisation / Firma	: OdASanté
Adresse	: Seilerstrasse 22
Kontaktperson	: Peter Studer
Telefon	: 031 380 88 81
E-Mail	: peter.studer@odasante.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!

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 4

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen 6

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 8

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen 9

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 10

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 11

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen: 12

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

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
OdASanté	OdASanté begrüsst die Bestrebungen, die Ausbildungen im Bereich der Pflege zu stärken und damit den steigenden Bedarf an Pflegefachleuten Rechnung zu tragen, beziehungsweise dem sich im Versorgungsbericht 2016 abzeichnenden Fachkräftemangel entgegen zu stellen.
OdASanté	Die Ausweitung und Verankerung von eigenverantwortlichen Handlungsbereichen der Pflegefachleute, sowie die Förderung von interprofessioneller und effizienter Arbeitsorganisation führt aus der Sicht OdASanté zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe und entlastet gleichzeitig die Kosten im Gesundheitswesen.
OdASanté	Die Begrenzung der Gültigkeit des Gesetzes auf 8 Jahre ist aus unserer Sicht nicht zweckdienlich. Dies einerseits aufgrund des relativ hohen Initialaufwandes und andererseits aufgrund der absehbaren Veränderung des Verhältnisses der Anzahl Menschen in Ausbildung zur Anzahl Menschen mit Pflegebedarf.
OdASanté	Beiträge an die Studierenden, speziell aber nicht ausschliesslich an die Quereinsteiger ist für OdASanté eine wichtige Massnahme, um die Ausbildungszahlen dem Bedarf entsprechend zu erhöhen.
OdASanté	OdASanté unterstützt daher die parlamentarische Initiative und lehnt die Nichteintretens Anträge der Minderheit klar ab.

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)
OdASanté	1	2	b	OdASanté begrüsst die Unterstützung der Absolventinnen und Absolventen von FH- oder HF-Pflegeausbildungen	
OdASanté	5	1		OdASanté begrüsst die Abgeltung der Ausbildungsleistungen durch Beiträge der Kantone. Diese sind ein wirksames Mittel um die Anzahl der Praktikumsplätze entsprechend dem Bedarf zu erhöhen.	
OdASanté	6	1-2		OdASanté unterstützt grundsätzlich die Ausrichtung von Beiträgen an alle Studierende HF und FH Pflege.	
OdASanté	7	1		Die Formulierung "im Rahmen der bewilligten Kredite" geben Raum für unerwartete Kürzungen der Beiträge. Dies führt zu einer Unsicherheit für die Leistungserbringer, ob die Finanzierung der Strukturen und Ausbildungsplätze mittelfristig gesichert ist Damit wird die Zielerreichung erschwert.	Der Bund gewährt den Kantonen jährliche Beiträge für Ihre Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach den Artikeln 5 und 6.
OdASanté	9			OdASanté begrüsst die Evaluation der Auswirkungen nach 6 Jahren als Basis für die allfällig notwendige Anpassung der Massnahmen.	

OdASanté	12	54		OdASanté ist gegen die Begrenzung des Gesetzes auf 8 Jahre. Dies weil es unwahrscheinlich ist, dass die Notwendigkeit der Förderung nach 8 Jahren entfällt (im Hinblick auf die demographische Entwicklung und der damit verbunden Verschiebung des Verhältnisses von Personen in Ausbildung und Personen mit Pflegebedarf.). Ausserdem versursacht der Aufbau der Strukturen für die Fördermassnahmen einen erheblichen Aufwand, der für eine so kurze Zeitspanne nicht angebracht ist.	Änderung entsprechend Minderheit (Gysi,…) Abs. 4 und 5 streichen

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)
OdASanté	BBG Art. 73a	1		OdASanté ist mit dem Prinzip, dass der Bund für die Anerkennung altrechtlicher Abschlüsse zuständig ist, einverstanden, ist jedoch der Meinung, dass der Bedarf (die Nachfrage) zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr gegeben ist, und sich der erhebliche Aufwand für die Bereitstellung der entsprechenden Bildungsangebote nicht vertreten lässt. Ausserdem sieht das Berufsbildungsgesetz sieht schon heute Möglichkeiten zur Anrechnung altrechtlicher Abschlüsse vor. Anbieter der HF können entsprechende Bildungsleistungen anerkennen, um verkürzte Ausbildungen anzubieten.	Absatz 1 ersatzlos streichen
OdASanté	BBG Art. 73a	3		Die OdASanté ist von der Struktur und von der Aufgabenstellung her kein Bildungsanbieter und damit die Verpflichtung gemäss Absatz 3 nicht sinnvoll. Falls tatsächlich eine ausreichende Nachfrage vorhanden ist werden die Bildungsanbieter im Bereich Pflege entsprechende Angebote kreieren.	Ansatz 3 ersatzlos streichen

OdASanté	GesBG Art. 10a			OdASanté sieht die Notwendigkeit die erwähnten Titel zu schützen und damit die Transparenz für Arbeitgeber und Arbeitnehmer sicherzustellen. In den Erläuterungen ist zusätzlich die Benutzung der entsprechenden Titel durch Personen vorgesehen, die eine für die Berufsausübung anerkannte ausländische Ausbildung oder eine inländische altrechtliche Ausbildung absolviert haben. Aus der Sicht OdASanté ist dies zur Wahrung der Transparenz auszuschliessen (Ausnahme nachträglicher Titelerwerb FH). Die Gleichstellung dieser Abschlüsse in Bezug auf Berufsausübungsbewilligung ist nicht ausreichend zum Tragen der in Art. 10a aufgeführten Titel.	Erläuterung dementsprechend anpassen und die Berechtigung ausschliessen.

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)
OdASanté	KVG Art 25a	3bis	a	Die Mehrheit der Mitglieder OdASanté unterstützt den Antrag der Minderheit, der die explizite Nennung der Personalkosten von Auszubildenden als anrechenbare Kosten im KVG vorsieht. Dies um die Finanzierung der praktischen Ausbildung angemessen zu unterstützen und so die nötige Anzahl Praktikumsplätze zu erreichen.	Gemäss Minderheit (Moret, ….)
OdASanté	KVG Art. 38	2		OdASanté unterstützt klar die Festlegung der Ausbildungsleistungen, um die Steigerung der Anzahl Abschlüsse zu ermöglichen.	
OdASanté	Überg			OdASanté begrüsst die Überprüfung der Auswirkungen der Änderungen des KVG auf die Ausbildungsleistungen, im Besonderen auf die Anzahl der Abschlüsse.	
OdASanté					

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
OdASanté		Keine Stellungnahme	
OdASanté			
OdASanté			
OdASanté			
OdASanté			
OdASanté			
OdASanté			
OdASanté			

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
OdASanté		keine Stellungnahme	
OdASanté			
OdASanté			
OdASanté			
OdASanté			
OdASanté			
OdASanté			
OdASanté			

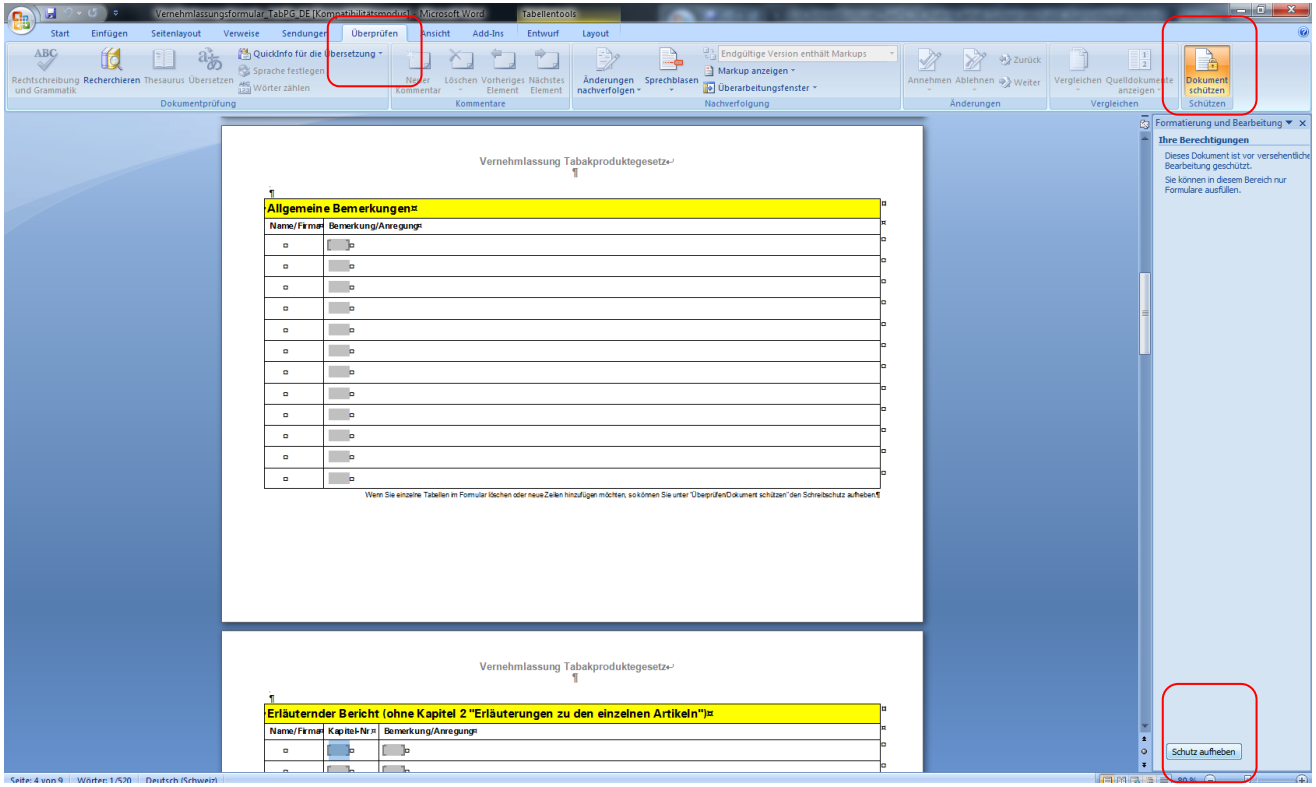
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
OdASanté		OdASanté begrüsst die finanzielle Unterstützung der Projekte die zu einer Stärkung der Interprofessionalität führen. Damit kann nicht nur die Effizienz medizinischer Grundversorgung, sondern auch die Attraktivität der Berufe im Bereich der Pflege gesteigert werden.	
OdASanté			
OdASanté			
OdASanté			
OdASanté			
OdASanté			
OdASanté			

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

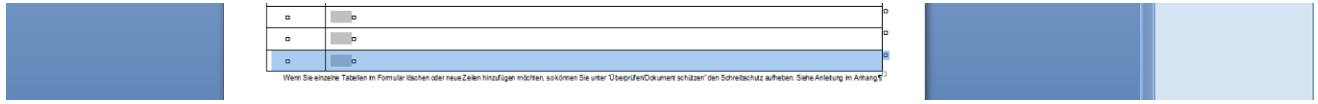
1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

1 Dokumentschutz aufheben

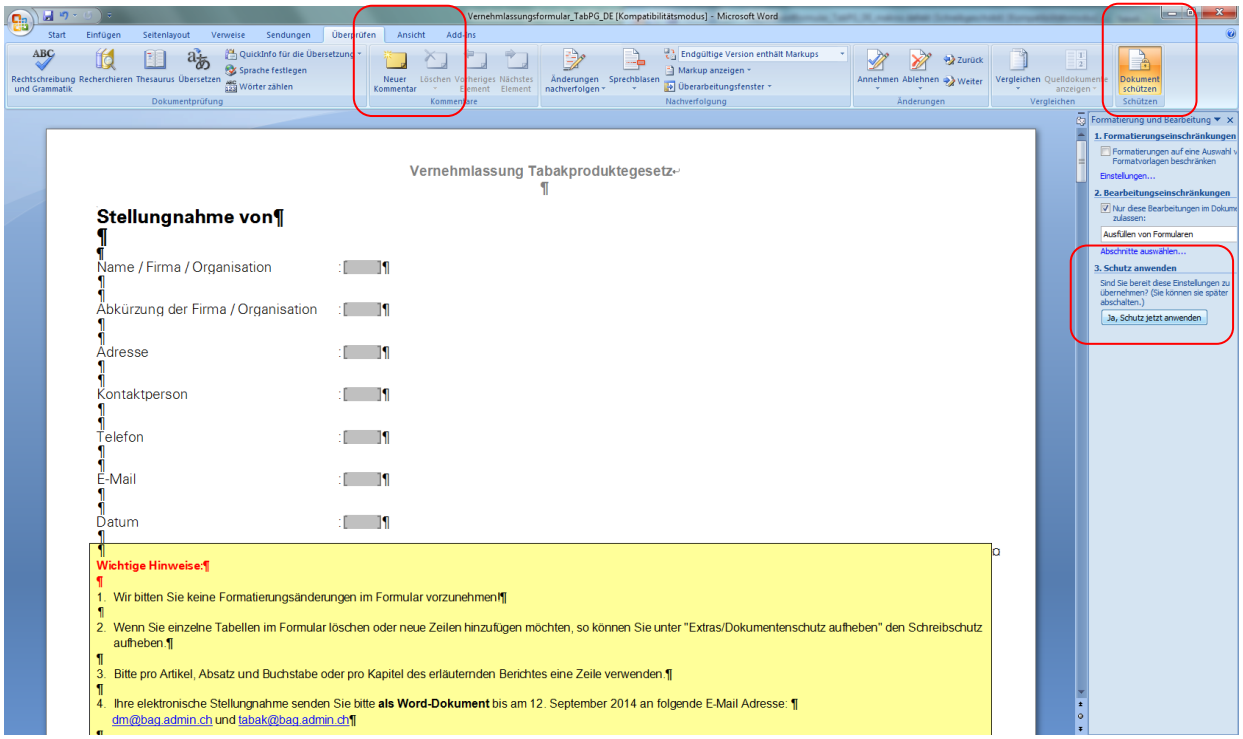


2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)
Control-C für Kopieren
Control-V für Einfügen



3 Dokumentschutz wieder aktivieren



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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma	: Public Health Schweiz
Abkürzung der Organisation / Firma	: PHS
Adresse	: Dufourstrasse 30, 3005 Bern
Kontaktperson	: C. Wirth
Telefon	: 031 350 16 00
E-Mail	: info@public-health.ch
Datum	: 30.07.2019

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!

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**
PHS	Public Health Schweiz bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilnehmen und gibt gerne eine Stellungnahme ab. Public Health Schweiz unterstützt die Pflegeinitiative und ist Mitglied des Unterstützungskomitees. Wir erinnern uns, dass die Pflegeinitiative wurde lanciert wurde, 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. Wir begrüssen, dass der Handlungsbedarf für die Sicherung der pflegerischen Versorgung 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.
PHS	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". Es geht aber auch um die betriebliche Gesundheitsförderung für die Mitarbeitenden der Pflege, sowie darum, die Attraktivität des Pflegeberufes wieder herzustellen. 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

	PHS ist besorgt, weil der vorliegende Gegenvorschlag nur die ersten beiden Punkte anpacken will. Aus Sicht vo PHS 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 und besserer Arbeitsplatzbedingungen als unerlässlich. PHS ist überzeugt, dass es nicht gelingen wird, 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.
PHS	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.
PHS	PHS sieht die Notwendigkeit das Kostenwachstum einzudämmen. Aus unserer Sicht ist es aber definitiv der falsche Weg, bei, bei der Gesundheitsförderung, der Prävention und der Primary Care (Grundversorgung im Gesundheitswesen) oder der pflegerischen Versorgung zu sparen. Gut ausgebildete Pflegefachpersonen spielen eine wichtige Rolle bei der Förderung des Selbst-Managements, z.B. bei Menschen mit chronischen Erkrankungen. Der Staat sollte eine aktivere Rolle übernehmen beim Vermeiden von unnötigen oder gar schädlichen Interventionen und Prozeduren. 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.

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	2 Die Kantone legen nach Massgabe des Bundes die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge ~~sowie das Verfahren für deren Vergabe~~ fest.

				genügende Voraussetzung, um den Pflegenotstand wirksam zu verhindern. 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 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-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	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 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.

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.	

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	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-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,	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-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	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-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	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-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…“

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

		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-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.

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma	: Schweizerischer Gehörlosenbund
Abkürzung der Organisation / Firma	: SGB-FSS
Adresse	: Räffelstrasse 24, 8045 Zürich
Kontaktperson	: Viktoria Würtz
Telefon	: +41 44 315 50 40
E-Mail	: rechtsdienst@sgb-fss.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!

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 8

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 12

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 13

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 14

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen: 15

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

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SGB-FSS	Der Schweizerische Gehörlosenbund (SGB-FSS) ist der nationale Dachverband der Gehörlosen- und Schwerhörigen. Der SGB-FSS setzt sich für die Gleichstellung von Menschen mit einer Hörbehinderung ein. Insbesondere kämpft er für die Gleichstellung im Gesundheitswesen. Dies bedeutet einerseits eine barrierefreie und zugängliche Kommunikationsmöglichkeit auf Seiten der Patienten und andererseits die Ausbildung von genügend gebärdensprachkompetentem Fachpersonal, im besten Fall sind dies selber gehörlose Personen.
SGB-FSS	Aktuell ist das Pflegepersonal für die Kommunikation mit gehörlosen Patienten nicht sensibilisiert. Sensibilisierung- und Gebärdensprachkurse müssen Teil des Ausbildungsangebots werden. Insbesondere müssen im Rahmen der Ausbildung Kurse über das Kommunikationsverhalten mit Menschen mit Hörbehinderung sowie Schulungen, die das Bewusstsein für die Würde, die Autonomie und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen schärfen, angeboten werden. Gestützt auf Artikel 25 Buchstaben b und f in Verbindung mit Artikel und 4 Absatz 1 Buchstaben a und b und Artikel 2 UNO- BRK ist sicherzustellen, dass das Gesundheitspersonal den individuellen Bedürfnissen der zu behandelnden, betreuenden und zu pflegenden Personen Rechnung trägt und dabei die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen berücksichtigt. Es muss garantiert werden, dass Anbietende von Gesundheitsdienstleistungen dafür sorgen, dass ihre Dienste hindernisfrei zur Verfügung gestellt werden und das Pflegepersonal über die Kommunikation mit gehörlosen Personen geschult ist. Es muss sichergestellt werden, dass Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen und deren Dienstleistungen für sämtliche Gruppen von Menschen mit Behinderungen hindernisfrei zugänglich sind. Insbesondere werden dabei die besondere Bedürfnisse von Personen mit Seh- und/oder Hörbehinderungen berücksichtigt. Mündliche Informationen müssen bei Bedarf durch das Miteinbeziehen eines professionellen Gebärdensprachdolmetschers vermittelt werden. Die Kommunikationsbarrieren stellen ein grosses Problem für gehörlose und schwerhörige Patienten dar. Die Kommunikation mit dem Pflegepersonal (wie z.B. mit der Hebamme oder mit dem Psychotherapeuten) erfolgt oft nicht direkt, sondern über Mediatoren. Mediatoren können beispielsweise professionelle Gebärdensprachdolmetscher sein oder Familienmitglieder. Der SGB-FSS unterstützt prinzipiell das hinzuziehen von Gebärdensprachdolmetschern, bevorzugt aber die direkte Kommunikation. Die Unterstützung, besonders bei lebenswichtigen Informationen, durch Familienmitglieder ist nicht angemessen und unproportional belastend für alle Parteien, des Weiteren ist der Informationsfluss nicht sichergestellt. Medizinische Informationen bzw. Aufklärungsgespräche (Arzt - Patient) sind nicht barrierefrei, das heisst durch bedarfsgerechete Kommunikationskanäle, zugänglich.

SGB-FSS	Die Psychotherapie soll in einem direkten Setting zwischen gebärdensprachekompetenten Psychotherapeuten und gehörlosen Patienten (ohne Dolmetscher) erfolgen können und ohne die Anordnung eines Arzt möglich sein. Im Moment gibt es kaum gebärdensprachkompetente Psychotherapeuten. Für ein behindertengerechtes Gesundheitsystem ist die Ausbildung von gebärdensprachekompetenten Fachkräften unabdingbar.
SGB-FSS	
SGB-FSS	
SGB-FSS	
SGB-FSS	

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.

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)**
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					

SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					

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)
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					

SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					

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)
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					

SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					
SGB-FSS					

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
SGB-FSS			
SGB-FSS			
SGB-FSS			
SGB-FSS			
SGB-FSS			
SGB-FSS			
SGB-FSS			
SGB-FSS			

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
SGB-FSS			
SGB-FSS			
SGB-FSS			
SGB-FSS			
SGB-FSS			
SGB-FSS			
SGB-FSS			
SGB-FSS			

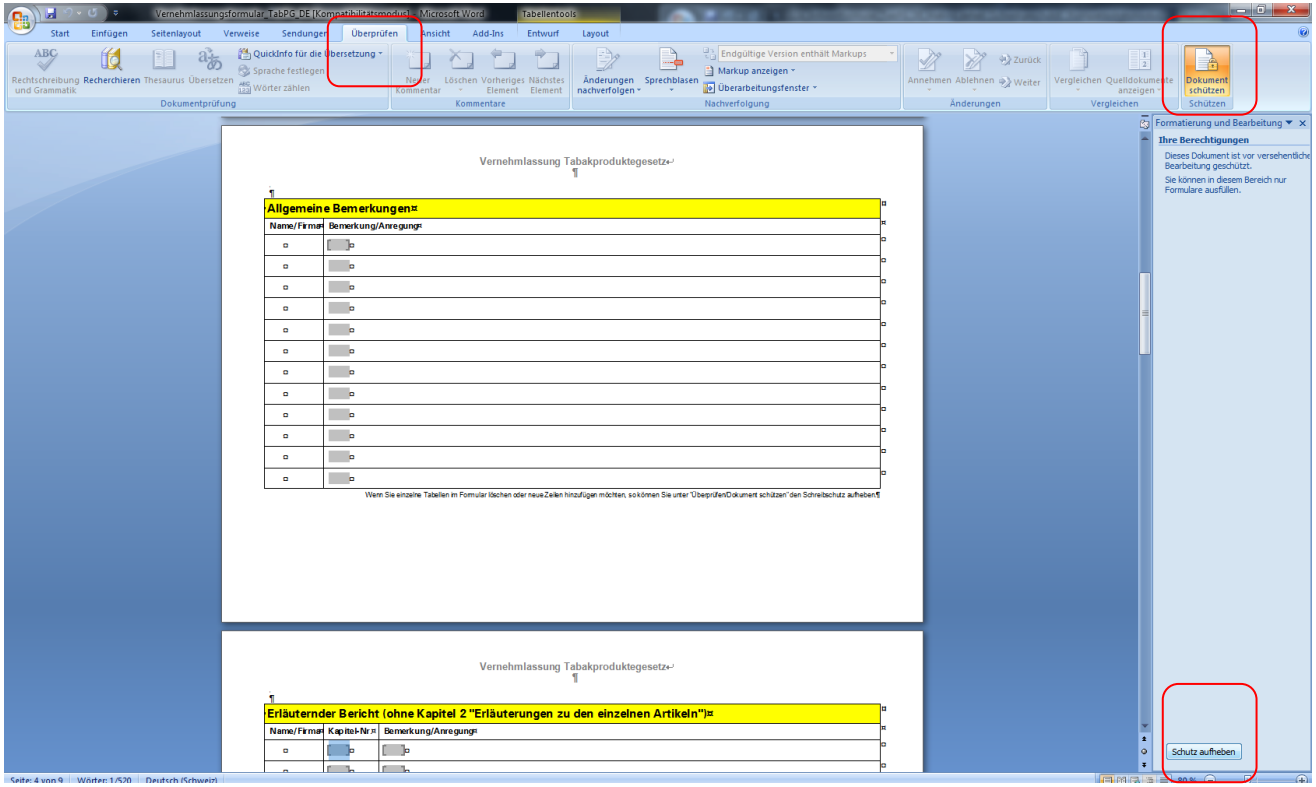
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
SGB-FSS			
SGB-FSS			
SGB-FSS			
SGB-FSS			
SGB-FSS			
SGB-FSS			
SGB-FSS			
SGB-FSS			

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

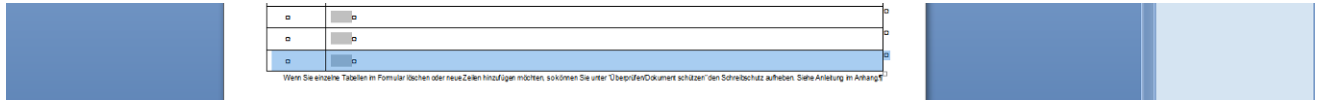
1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

1 Dokumentschutz aufheben

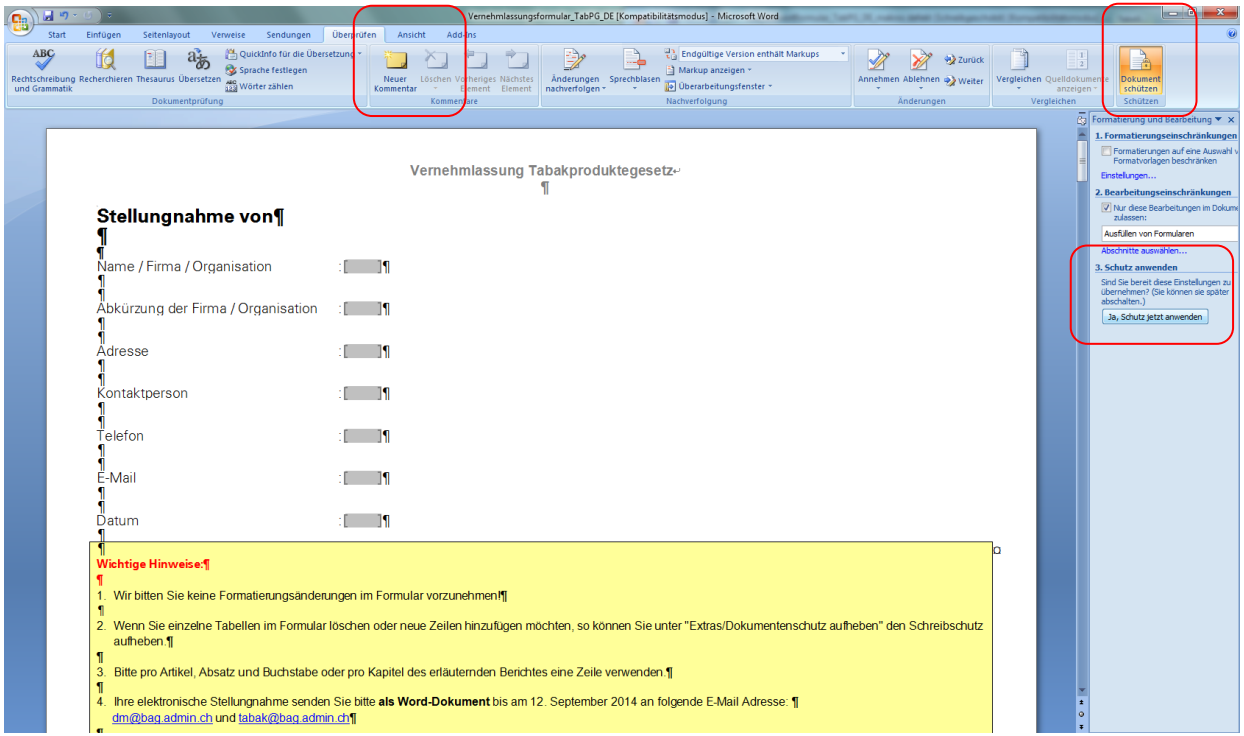


2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)
Control-C für Kopieren
Control-V für Einfügen



3 Dokumentschutz wieder aktivieren



Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma	: Schweizerisches Rotes Kreuz
Abkürzung der Organisation / Firma	: SRK, Geschäftsstelle
Adresse	: Werkstr. 18, 3084 Wabern
Kontaktperson	: Marianne Riedwyl
Telefon	: 0584004563
E-Mail	: marianne.riedwyl@redcross.ch
Datum	: 13. August 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!

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 8

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 17

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 18

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 19

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen: 20

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

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SRK, Geschäftsstelle	Wir erlauben uns, die folgende Stellungnahme der Geschäftsstelle SRK zum indirekten Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege im Rahmen dieses eidgenössischen Vernehmlassungsverfahrens mit einigen grundsätzlichen Anmerkungen zur Pflege und zum in der Pflege arbeitenden Personal einzuleiten: Die parlamentarische Initiative „Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität“ scheint ausgeglichener als die Volksinitiative „Für eine starke Pflege“ (Pflegeinitiative). Sie soll sicherstellen, dass genügend Pflegefachkräfte ausgebildet, eingesetzt und im Beruf erhalten werden. Angesichts der Ressourcenknappheit und des Personalmangels im Gesundheitswesen ist es erstaunlich, dass die wichtige Rolle des Assistenzpersonals, namentlich der Pflegehelfer/-innen SRK, unerwähnt bleibt. Sie entlasten die Fachkräfte und ein beträchtlicher Teil von ihnen ist daran interessiert, sich in Etappen zu Pflegefachkräften weiterzubilden. Aufgrund der demographischen Entwicklung scheinen neuere, integrierte Versorgungsmodelle, die auf Aufgabenteilung, interdisziplinäre Zusammenarbeit und einen Mix verschiedener Kompetenzen (Fach- und Assistenzpersonal) setzen, erfolgsversprechend. Eine gute Betreuung beruht auf genügend Personal und ist für Patientensicherheit und Pflegequalität von elementarer Bedeutung. Oftmals sind es Pflegehelfer/-innen SRK, die im täglichen Kontakt, nahe an den Patientinnen und Patienten wesentlich zu deren Wohlbefinden beitragen. Wir regen deshalb an, diese wichtige Personalgruppe und deren Beitrag zur Patientensicherheit und Pflegequalität unter „2 Ausgangslage“ neben den Gesundheitsberufen zu erwähnen. Die auf der Assistenzstufe angesiedelten Pflegehelfer/-innen SRK bilden in Alters- und Pflegeheimen die grösste Personalgruppe. Sie arbeiten nach Anweisung in stabilen Situationen und leisten die zeitaufwändige Grundpflege und Alltagsbetreuung, dadurch werden die Fachkräfte entlastet. Die Kantone haben für Langzeitpflegeinstitutionen einen Personalstellenschlüssel festgelegt, der einen Anteil von bis zu 60% Assistenzpersonal zulässt, grösstenteils sind Pflegehelfer/-innen SRK auf der Funktionsstufe 1 eingestuft, wie Absolvent/innen der EBA-Grundbildung Assistentin Gesundheit und Soziales (AGS). Die Gruppe Assistenzstufe umfasste 2016 gemäss BFS-Statistik 59‘438 Personen (10‘259 Spitäler, 38‘061 Heime, 11‘118 Spitex). Ein grosser Teil davon sind Pflegehelfer/-innen SRK (PH SRK). 2014 arbeiteten rund 18‘700 PH SRK in Alters- und Pflegeheimen. Der Praxisbezug des Lehrgangs ermöglicht auch geeigneten Migrantinnen und Migranten den Einstieg in die Arbeitswelt und in die Entwicklung beruflicher Perspektiven. PH SRK-Lernende sind durchschnittlich 45 Jahre alt und verfügen somit über viel Lebenserfahrung und anderweitig erworbene Kompetenzen. Sie sind treue Angestellte, im Vergleich zu Pflegefachkräften, welche eine geringe Verweildauer in ihrem Beruf aufweisen.
SRK, Geschäftsstelle	Der Bedarf an interprofessioneller Zusammenarbeit steigt: Die Patientenbedürfnisse und die Versorgungsstrukturen verändern sich. Zunehmend gefragt sind Fachkräfte, die sich in interprofessionellen Settings und integrierten Versorgungsmodellen zurechtfinden und bereit sind, die Selbstkompetenz der Patientinnen und Patienten aktiver zu unterstützen. Das wesentliche Merkmal der interprofessionell organisierten medizinischen Grundversorgung ist die Übertragung von Kompetenzen, Befugnissen, Führung und Verantwortung an ein breit

	abgestütztes – interprofessionell und multidisziplinär zusammengesetztes – Team, unabhängig von der Funktion, vom Beruf und von der hierarchischen Stellung der einzelnen Mitglieder, jedoch basierend auf ihren Fachkompetenzen und Erfahrungen. Die Pflege könnte immer mehr zur Drehscheibe der koordinierten Versorgung und Betreuung von Patientinnen und Patienten werden, z.B. für die Koordination zwischen den einzelnen Leistungserbringenden in den Behandlungsketten. Auf eidgenössischer Ebene wird die Stärkung der Rolle der Pflege darum seit längerer Zeit diskutiert, v.a. Ansätze, basierend auf denen gewisse ärztliche Leistungen an Pflege oder MPA delegiert werden könnten. Die Pflegefachleute sind eine zentrale Ressource in der Grundversorgung und bilden, vor den Ärztinnen und Ärzten, die grösste Berufsgruppe. 2012 waren im Schweizer Gesundheitswesen rund 84‘540 Personen, was 59‘877 Vollzeitäquivalenten entspricht, in der Pflege beschäftigt. Fast zwei Drittel aller Pflegefachleute arbeiten in Spitälern, ein Fünftel in Altersheimen und 14 Prozent bei Spitex-Diensten. Die Spitex-Leistungen sind ein wichtiger Teil des gesamtschweizerischen Gesundheits- und Sozialwesens, weil sie eine Alternative zur stationären Behandlung in Spitälern und Heimen darstellen. Vor dem Hintergrund der demografischen Alterung der Bevölkerung, wird der Pflegebedarf künftig stark steigern. Gemäss einer Analyse des Obsan über die Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf den Pflegebedarf, wird sich die Zahl von älteren pflegebedürftigen Menschen in der Schweiz von gut 125‘000 Personen im Jahr 2010 bis 2030 auf 218‘000 Personen erhöhen. Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen (SBK) skizziert in einem Positionspapier mögliche Lösungsansätze für die anstehenden Veränderungen und bezeichnet als Schlüsselkompetenz im Umgang mit chronisch kranken Menschen die multiprofessionelle Zusammenarbeit mit Fokus auf das Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten. In diesem Kontext kommt laut SBK den Pflegexpertinnen APN eine wichtige Rolle zu, weil sie qua Ausbildung in der Lage sind, Menschen mit chronischen Leiden kompetent zu pflegen. Pflegeexpertinnen APN seien besonders geeignet für die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Ärzten und Ärztinnen und anderen Gesundheitsberufen. In den angelsächsischen Ländern, in Holland, Skandinavien und USA übernehmen Pflegexpert/innen bereits seit Jahren solche Aufgaben in der Grundversorgung.
SRK, Geschäftsstelle	Das Schweizerische Rote Kreuz begrüsst die mit dem Gegenentwurf zur Pflegeinitiative verfolgten Ziele. Namentlich eine allen zugängliche und qualitativ hochstehende Pflege. Allerdings sollten alle Ausbildungsstufen, wie zum Beispiel Fachpersonen Gesundheit oder Pflegehelfer/-innen SRK, gefördert werden. Wichtig ist weiter, dass die im Rahmen der Initiative geplanten Massnahmen nicht die anderen Gesundheitsberufe konkurrieren, denn dort existiert dieselbe Problematik. Deshalb macht sich das SRK dafür stark, dass vor allem das bereits vorhandene Potential besser genutzt wird. In diesem Rahmen befürworten wir die Massnahmen zur Förderung von altrechtlichen Ausbildungsabschlüssen wie DNI und FA SRK.

SRK, Geschäftsstelle	
SRK, Geschäftsstelle	
SRK, Geschäftsstelle	

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.

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)
SRK, Geschäftsstelle	2.2.1			S. 7, im erläuternden Bericht, streichen "Ungelernten", ersetzen	sowie die Assistenzstufe
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					

SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					

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)
SRK, Geschäftsstelle	BBG 73a			Das SRK begrüsst die Schaffung einer Bundeskompetenz betreffend die Anerkennung von altrechtlich kantonalen sowie altrechtlich interkantonalen Abschlüssen im Bereich der Pflege. Durch die Wiederaufnahme bereits bekannter und bewährter Verfahren zur Eingliederung der Absolventinnen und Absolventen der Ausbildungen DNI und FA SRK in die heutige Bildungssystematik kann das vorhandene Potential von Fachkräften effizient ausgeschöpft werden.	
SRK, Geschäftsstelle	GesBG Art. 10a			**Gemäss dem geltenden Recht ist der Schutz der Berufsbezeichung / Titel bereits geregelt (vgl. UWG Art.3 Abs. 1 Bst. c, Rahmenlehrplan HF Pflege, MiVo-HF Anhang 1, BBG Art. 63, HFKG Art. 62).** Die vorgeschlagene Regelung destabilisiert das heute gut funktionierende und transparente System der Berufsbezeichnungen und des Titelschutzes. Dieses erlaubt nur Absolventinnen und Absolventen eines spezifischen Bildungsganges, den dabei verliehenen Titel zu führen. Es ist deutlich erkennbar, ob eine Person den Bildungsgang an einer Höheren Fachschule oder einer Fachhochschule absolviert hat oder ob die Person über eine Anerkennung des im Ausland erworbenen Ausbildungsabschlusses verfügt. Um die Transparenz der Bildungssystematik weiterhin zu gewährleisten, ist es essentiell, dass die Berufsbezeichnungen (bspw. Pflegefachfrau) weiterhin klar von den Titeln (bspw. dipl. Pflegefachfrau	**Streichen**

				HF) getrennt werden. Die vorgeschlagene Regelung in Art. 10a GesBG würde unter anderem dazu führen, dass ein Augenoptiker mit dem eidgenössischen Diplom zukünftig die Berufsbezeichnung Optometrist FH führen darf, obwohl es sich hierbei um unterschiedliche Berufsprofile mit unterschiedlichen Kompetenzen handelt. **Insofern ist eine Vermischung der Berufsbezeichnungen und des Titelschutzes inakzeptabel und gefährdet den Gesundheitsschutz.** **Weiter ist die vorgeschlagene Regelung in Art. 10a GesBG zu streichen, denn sie führt zu:** **1. einer nicht praktikablen und unerwünschten Vermischung der Berufsbezeichnungen mit den geschützten schweizerischen Titeln:** • Art. 10a GesBG schlägt als Berufsbezeichnungen die heutigen (Ausbildungs-)Titel der Personen vor. Die Ausbildungstitel auf Fachhochschulstufe sind jedoch geschützt (vgl. Art. 62 Abs. 2 und Art. 78 des Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz 30. September 2011; HFKG; SR 414.20) und dürfen nur von Personen verwendet werden, die eine entsprechende Ausbildung absolviert oder per Nachqualifikation erworben haben. Die vorgeschlagene Praxis widerspricht zudem dem Rahmenlehrplan Pflege mittels welchem der Titel Pflegefachfrau HF geschützt wird. • Bei Anerkennungen von ausländischen Abschlüssen aus EU/EFTA-Mitgliedstaaten, welche der EU-Richtlinie (EU-RL) 2005/36/EG entsprechen und im Anhang der besagten EU-RL aufgeführt sind, **kann keine Niveaueinstufung vorgenommen werden**, weil bei den betreffenden Ausbildungsabschlüssen lediglich die EU-Richtlinienkonformität überprüft wird. Die Abschlüsse	

				werden nicht mit einem schweizerischen Bildungsgang verglichen. Personen mit einer Anerkennung im Bereich der Pflege dürfen gemäss Art. 10a die - entsprechend dem jeweiligen Bildungsabschluss - Berufsbezeichnung Pflegefachperson UH, Pflegefachperson FH oder Pflegefachperson HF führen. Da bei aufgeführtem Anerkennungsverfahren keine Niveaueinstufung gemacht werden darf, ist eine **Zuteilung zu einer der aufgelisteten Berufsbezeichnungen nicht möglich.** **2. einer Aushebelung der Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels vom 4. Juli 2000 (V-NTE; SR 414.711.5):** Die Führung der in Art. 10a GesBG vorgesehenen Berufsbezeichnungen knüpft an die Berufsausübungsbewilligungen an. Demnach dürften diese Berufsbezeichnungen verwendet werden von: • Personen mit inländischem Abschluss (Art. 12 Abs. 2 GesBG); • Personen mit anerkanntem ausländischem Abschluss (Art. 10 Abs. 2 GesBG) und • *gleichgestellten Abschlüssen* (Art. 34 Abs. 3 GesBG i.V.m. Art. 6-12 der Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung; GesBAV). Als *gleichgestellter Abschluss* wird in Art. 10 Bst. a GesBAV bspw. die dipl. Ernährungsberaterin genannt. Sie dürfte aufgrund von Art. 10a GesBG den Titel Ernährungsberaterin FH als Berufsbezeichnung führen, ohne die in Art. 1 Abs. 3 Bst. b und c V-NTE vorgesehenen Voraussetzungen zu erfüllen (Nachdiplomkurs und 2-jährige Berufserfahrung), was sowohl im Lichte des Titelschutzes als auch unter dem As-	

				pekt des Gesundheitsschutzes nicht vertretbar ist. Insofern ist auch das Beispiel in Absatz 2 der Erläuterungen zu Art. 10a GesBG nicht korrekt. **Somit steht die vorgeschlagene Gesetzesänderung in direktem Widerspruch zum geltenden Recht und ist aufgrund der Ungleichbehandlung vieler Gesundheitsfachpersonen nicht vertretbar.** **3. einer Ungleichbehandlung der verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitsbereich:** Wie oben dargelegt erlaubte es Art. 10a GesBG Personen mit einem altrechtlichen oder einem ausländischen Diplom in Physiotherapie, Ergotherapie, Hebamme oder Ernährungsberatung die Berufsbezeichnung FH zu führen. Im Gegensatz dazu könnten Pflegefachpersonen mit Ausbildungen oder Anerkennungen nach altem Recht (bspw. Krankenschwestern für allgemeine Krankenpflege) den Titel HF, nicht aber den Titel FH führen. Eine derartige Ungleichbehandlung zwischen den verschiedenen Berufsgruppen ist nicht nachvollziehbar. **Der vorgeschlagene Gesetzestext ist somit nicht umsetzbar und schafft Verwirrung in einem bestens funktionierenden System.** **Aus diesen Gründen ist das SRK der Ansicht, dass Art. 10a GesBG zu streichen sei.**	
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					

SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					

SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					

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)
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					

SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					

SRK, Geschäftsstelle					
SRK, Geschäftsstelle					

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
SRK, Geschäftsstelle			
SRK, Geschäftsstelle			
SRK, Geschäftsstelle			
SRK, Geschäftsstelle			
SRK, Geschäftsstelle			
SRK, Geschäftsstelle			
SRK, Geschäftsstelle			
SRK, Geschäftsstelle			

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

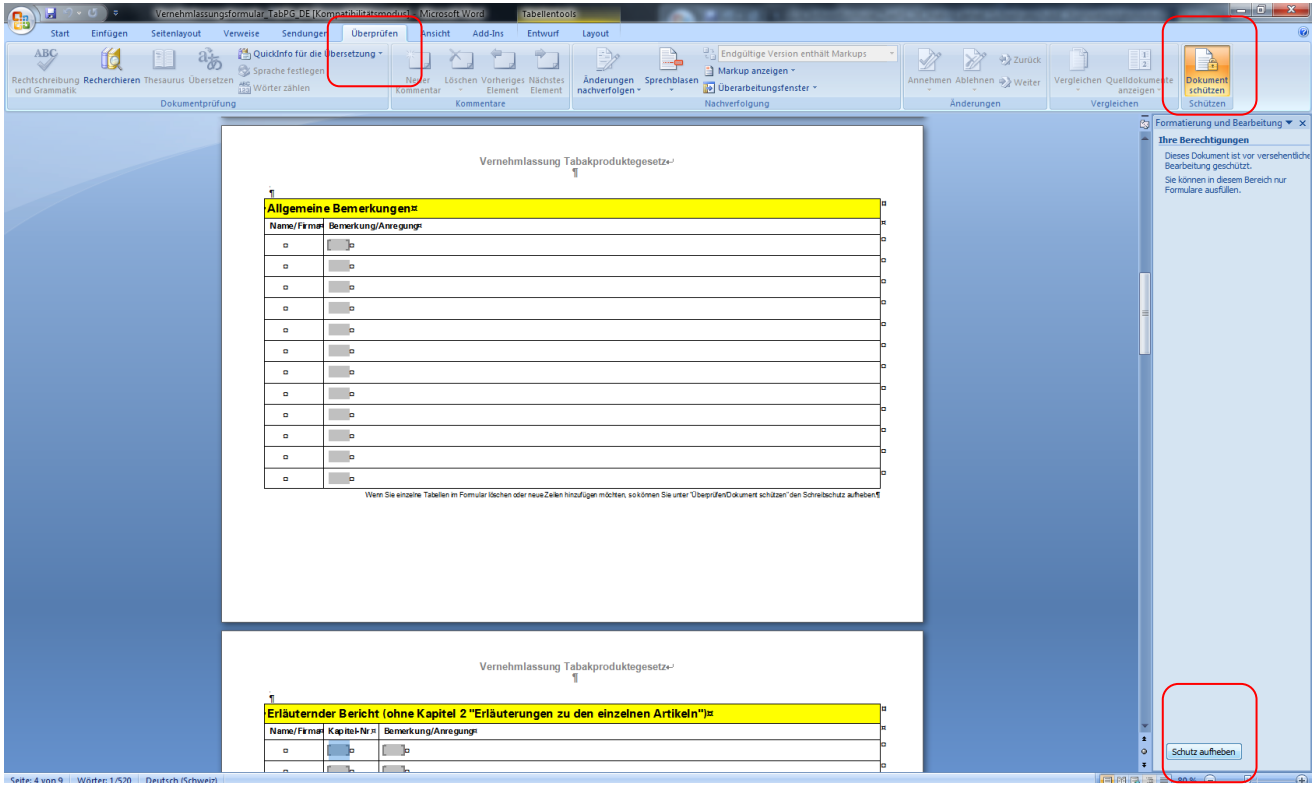
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
SRK, Geschäftsstelle			
SRK, Geschäftsstelle			
SRK, Geschäftsstelle			
SRK, Geschäftsstelle			
SRK, Geschäftsstelle			
SRK, Geschäftsstelle			
SRK, Geschäftsstelle			
SRK, Geschäftsstelle			

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**
SRK, Geschäftsstelle			
SRK, Geschäftsstelle			
SRK, Geschäftsstelle			
SRK, Geschäftsstelle			
SRK, Geschäftsstelle			
SRK, Geschäftsstelle			
SRK, Geschäftsstelle			
SRK, Geschäftsstelle			

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

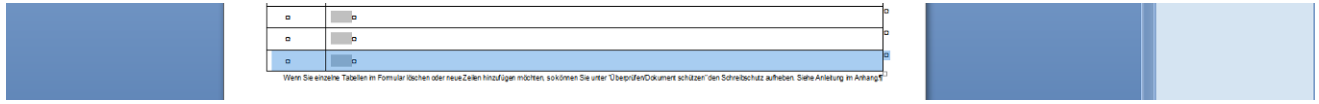
1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

1 Dokumentschutz aufheben

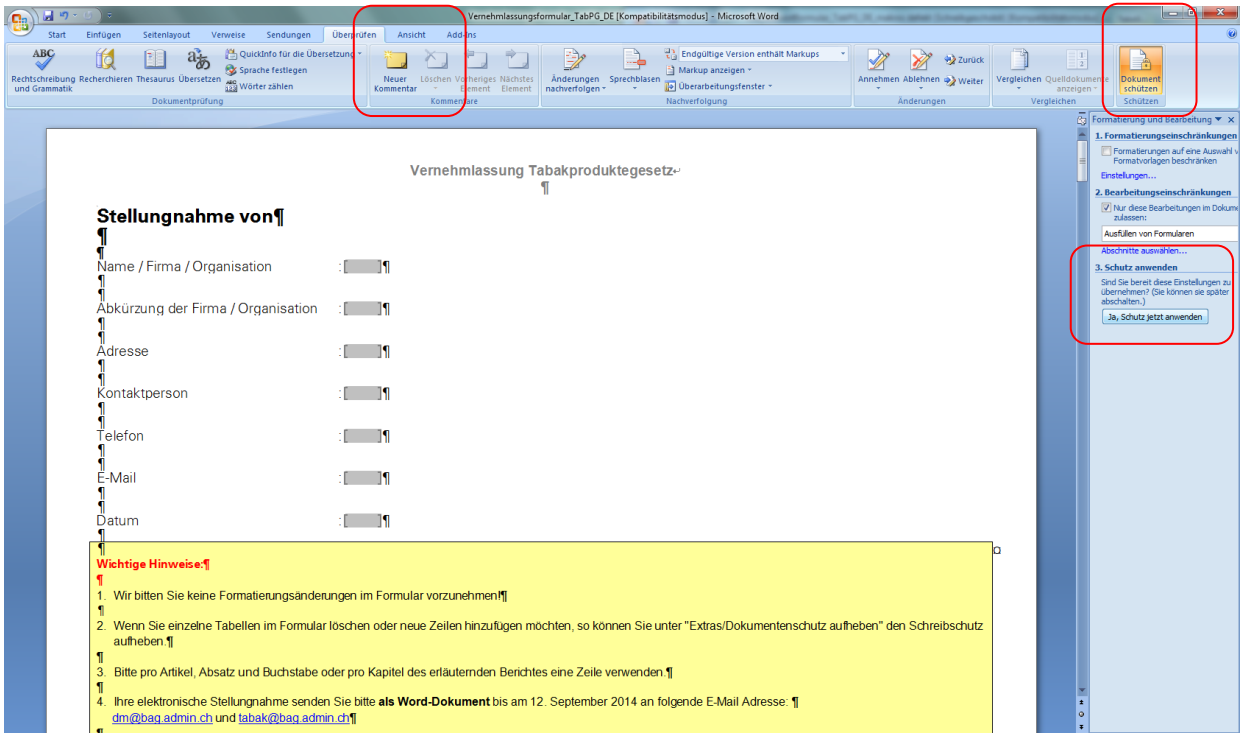


2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)
Control-C für Kopieren
Control-V für Einfügen



3 Dokumentschutz wieder aktivieren



Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma	: Schweizerische Stiftung Patientenschutz
Abkürzung der Organisation / Firma	: SPO/OSP
Adresse	: Häringstrasse 20, 8001 Zürich
Kontaktperson	: Barbara Gassmann
Telefon	: 079 791 35 22
E-Mail	: barbara.gassmann@spo.ch
Datum	: 18.07.2019

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!

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
SPO/OSP	Die Stiftung Patientenschutz SPO/OSP dankt für die Einladung, an der Vernehmlassung teilzunehmen. Die SPO ist im Initiativkomite der eidg. Volksinitiative "Für eine starke Pflege" mit Frau Margrit Kessler vertreten. Die SPO unterstützt im Grundsatz die Vernehmlassungsantwort des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachpersonen. Die SPO hebt in ihrer Stellungnahme die aus Patientensicht besonders wichtigen Aspekte hervor.
SPO/OSP	Die SPO erachtet die Stärkung der Pflege als zentralen Einflussfaktor, sowohl was die Patientensicherheit als auch was die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen anbelangt. Denn unsere täglichen Beobachtungen lassen sich verkürzt wie folgt skizzieren: So gut oder so schlecht wie es dem Pflegepersonal geht, so gut oder so schlecht steht es um die Versorgung von deren Patientinnen und Patienten in einer Einrichtung.
SPO/OSP	Die Pflegeinitiative fordert auf gesetzlicher Ebene eine quantitativ und qualitativ bedarfsgerechte Pflege der ganzen Bevölkerung sicherzustellen. Dabei stehen folgende vier Massnahmen im Fokus: 1. Ausbildung von genügend Pflegefachpersonen 2. Gesetzliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen 3. Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität 4. Angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen Diese vier Massnahmen stellen ein integrales Gesamtpaket dar. Bleibt auch nur ein einzelner Teil daraus unberücksichtigt, kann das Ziel, genügend qualifiziertes Pflegepersonal für die sichere und nachhaltige Versorgung der Bevölkerung mit Pflege künftig nicht erreicht werden.
SPO/OSP	Die SPO betont die Wichtigkeit, heute mit gesetzlichen Anpassungen und Investitionen in die Pflege dafür zu sorgen, dass morgen die Kosten im Gesundheitswesen und die Prämien tragbar bleiben. Pflegefachpersonen haben Schlüsselpositionen in den Institutionen, was Nähe zu den Patienten betrifft und die Fähigkeit, Komplikationen früh zu erkennen und abzuwenden. Bei hochstehender Pflege zu sparen, hat teure Kosten in

	Form von Nichteinhalten der Patienten von Theapieempfehlungen, Komplikationen, Überforderung des sozialen Umfeldes, verfrühte Heimeinweisungen und Hospitalisationen zur Folge.

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.

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)
SPO/OSP				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SPO/OSP	1			Die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich Pflege begrüssen wir als Minimalforderung.	
SPO/OSP	1	1-2	b	Beide Minderheitsanträge sind abzulehnen. Sowohl Subjektfinanzierung wie auch Beiträge des Bundes an die Kantone sind notwendig um genügend Menschen in die Ausbildungen zu bringen und genügend Ausbildungsplätze zu schaffen. Hier sind keine Einschränkungen vorzusehen.	
SPO/OSP	2			Wie die Kantone den Bedarf an Pflege einschätzen und wie sie den Bedarf zu decken gedenken, ist im öffentlichen Interesse transparent zu machen.	… Die Kantone vereöffentlichen ihre Bedarfsplanung jährlich.
SPO/OSP	5	2		Es reicht nicht, wenn die Kantone den Ausbildungsbetrieben nur die Hälfte der ungedeckten Ausbildungs-Kosten abgelten, zumal der Bundesbeitrag nur maximal 50% des Kantonsbeitrags beträgt. Die Betriebe sollen Anreiz bekommen, Aus- und Weiterbildungsplätze anzubieten. Dies tun sie nur, wenn sie dafür ausreichend entschädigt werden.	

SPO/OSP	6	1-3		Mittels Vorgaben durch den Bund vermeiden, dass 26 verschiedene Regelungen getroffen werden. Die beiden Minderheiten sind abzulehnen, da nicht zielführend resp. nicht umsetzbar, siehe Erläuterungen des SBK.	2 Die Kantone legen nach Massgabe des Bundes die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge fest.
SPO/OSP	9			Die SPO unterstützt den Zweck einer Evaluation. Es ist heute viel zu wenig darüber bekannt, wie viele ausgebildete Pflegefachpersonen aktiv im erlernten Beruf sind und wie lange sie darin berufstätig bleiben.	
SPO/OSP	12	4,5		8 Jahre Befristung scheint der SPO falsch. Die Auswirkungen dieses Gesetzes sind in dieser kurzen Frist nicht gültig eruierbar. Bis Massnahmen greifen, braucht es länger, daher sagt die SPO ja zum Minderheitsantrag.	Streichen der Absätze 4 und 5 (anaolog 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)
SPO/OSP					

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)**
SPO/OSP				Alllgemeine Bemerkungen Die Anerkennung eines eigenständigen Leistungsbereiches der Pflege bildet ein zentrales Element der Pflegeinitiative und wird von der SPO unterstützt. Bedarfsabklärungen müssen weiterhin vorgenommen weden, somit entstehen keine Mehrkosten. Neu ist die Verrechnung gewisser Leistungen in der OKP ohne ärztliche Verordnung möglich. Diesen Abbau der Bürokratie begrüsst die SPO, zumal bereits heute diese Kompetenzabgrenzung zwischen Arzt und Pflegefachperson gelebter Wirklichkeit entspricht.	
SPO/OSP	25a	2		SPO lehnt es ab, dass die AÜP gemeinsam von einem Arzt und einer Pflegefachperson angeordnet werden müssen. Die Leistungen in der AÜP unterscheiden sich nicht von denen in anderen Phasen des Pflegeprozesses. Wir verweisen für Details auf die Stellungnahme des SBK. Der Antrag der Minderheit unterstützt die SPO.	Analog Minderheitsantrag: […] die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden […]
SPO/OSP	38	2		Alle Organisationen mit einer Betriebsbewilligung und nicht nur jene mit einem kantonalen Leistungsauftrag sollen dazu verpflichtet werden, Ausbildungsleistungen erbringen.	[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.
SPO/OSP	38	1bis und 2		Die SPO lehnt die von der Minderheit beantragte Aufhebung des Kontrahierungszwanges entschieden ab. Die SPO stellt konsterniert fest, dass der Eindruck entstehen könnte, über die Hintertür der Pflegeinitiative den Kontrahierungszwang aufheben zu wollen. Der Diskussion um dieses Thema steht die SPO offen gegenüber, keinesfalls darf jedoch am Beispiel der Pflege dafür ein Exempel statuiert werden.	
SPO/OSP	39	1	b	Die SPO unterstützt den Minderheitsantrag Carobbio Cuscetti et al, verbindliche Vorgaben bezüglich des erforderlichen Pflegefachpersonals zu machen. Dies dient der Patientensicherheit und ist wissenschaftlich mehrfach belegt. «Nurse-to-patient-ratios» (Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung, jeweils spezifisch pro Pflegebereich) entspricht einer Kernforderung der Pflegeinitiative.	Analog Minderheitsantrag: Ergänzen: [..] «und das Pflege**fach**personal nach Art. 39a verfügen»
SPO/OSP	39a			Bei der Ausgestaltung der Vorgaben ist auf fixe Zahlen auf der Gesetzesstufe zu verzichten. Die Festlegung der Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung pro Pflegebereicht ist dem Bundesrat zu delegieren.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39a einfügen
SPO/OSP	55b			Ein Anstieg der Pflegekosten scheint aufgrund demographischer Entwicklung, Zunahme multimorbider und chronisch Kranker unvermeidbar. Qualitativ hochstehende Pflege trägt zum effizienten Mitteleinsatz bei und erhöht den Behandlungserfolg. Zudem wird mittels Bedarfsplanung gegenüber der OKP belegt, was an Leistung notwendig ist und somit eine angebotsinduzierte Mengenausweitung verunmöglicht. Eine	streichen

				Zulassungsbeschränkung in allen Kantonen, welche über dem Durchschnitt des Kostenwachstums in der Pflege liegen, wäre mit dem vorgeschlagenen Gesetzestext möglich.	

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
SPO/OSP		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SPO/OSP	1	Die SPO verweist in diesem Punkt auf die Stellungnahme des SBK-ASI	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
SPO/OSP		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen	

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
SPO/OSP		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma :Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz

Abkürzung der Organisation / Firma : VASOS FARES

Adresse : 3000 Bern

Kontaktperson : Elsbeth Wandeler / Françoise Bassand (Sekretariat)

Telefon : 079 271 11 71 / 076 583 60 90

E-Mail : elsbeth.wandeler@bluewin.ch / info@vasos.ch

Datum : 14.8.2019

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!

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 4

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 12

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen 18

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 19

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 20

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen: Fehler! Textmarke nicht definiert.

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

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
	Das Anliegen ist für die alternde Bevölkerung und deshalb für VASOS als Dachorganisation der Senioren- und Selbsthilfeorganisationen der Schweiz von besonderer Bedeutung, erfordert doch die demografische Alterung und die Zunahme von chronischen Krankheiten eine Ergänzung ja gar eine Verlagerung von akutmedizinischer Spitzenmedizin zu patientennaher Betreuung und Pflege. Deshalb unsere Interesse dass die Pflege zu guten Konditionen kompetent und kostengünstig unter Abbau von nicht mehr zeitgemässen Schranken erbracht werden kann. Als Seniorenorganisation begrüssen wir die Erarbeitung eines Gegenvorschlages zur Pflege Initiative durch die SGK des NR. Wir sind überzeugt, dass damit die wichtigen Anliegen der Initiantinnen aufgenommen und zielführender umgesetzt werden können. Den Weg über die Verfassung als zu langsam und mit vielen Risiken behaftet, da es auch nach Annahme der Initiative durch das Volk noch den gesetzgeberischen Prozess braucht. Aus diesen Gründen lehnen die Nichteintretens Anträge ab. Gerade die ältere Bevölkerung ist vermehrt mit den Auswirkungen der Personalmangels namentlich in der Langzeitpflege konfrontiert und die Förderung der Attraktivität der Pflegeberufe muss prioritär angegangen werden. Um die Pflegequalität sicher zu stellen, müssen die Betriebe über ausreichend Mittel für das Personal und dessen Aus- und Weiterbildung verfügen. Ein indirekter Gegenvorschlag sollte aus unserer Sicht deshalb mindestens drei Themen beinhalten die verbindlich geregelt werden müssen: 1. die Förderung der beruflichen Entwicklung des Personals in der Pflege, insbesondere des Pflegefachpersonals, um mehr diplomierte Pflegefachkräfte auszubilden, 2. die eigenverantwortliche Leistungserbringung der Pflege im KVG, indem die oft unwirtschaftliche ärztliche Verschreibung wegfällt (Kosteneinsparung!), 3. die ausreichende Abgeltung der Pflege, um den kommenden erhöhten Pflegebedarf abzudecken und Menschen mit Demenz und am Lebensende adäquat pflegen zu können.
	Die Befristung des Bundesgesetzes und der Massnahmen auf 8 Jahre kann nicht unterstützt werden, denn ab 2026 werden die Babyboomer (Jahrgänge 1951-1964) 75 Jahre alt und zunehmend pflegebedürftig. Dies bedeutet, die Gesellschaft dann im Vergleich zu heute mit einer markanten Steigerung der benötigten Pflegeleistungen konfrontiert sein wird. Eine Befristung auf 8 Jahre ist deshalb nicht logisch.
	Der erläuternde Bericht auf Seite 6 gibt die Tätigkeiten der diplomierten Pflege unvollständig wieder, indem er die Kernaufgabe, Pflegeleistungen zu erbringen, nicht erwähnt. Gerade diplomierte Pflegefachpersonen sind geeignet, auch bei Patientinnen und Patienten mit komplexen Krankheiten die richtige und notwendige Pflege zu erbringen. Dies umfasst unter anderem manuelle Handlungen, Überlegungen und Kommunikation. Die im Bericht genannten administrativen Arbeiten sind nachgelagert.

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.

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)
	Minderheit Nichteintreten			Die VASOS lehnt den Minderheitsantrag auf Nichteintreten ab (Begründung siehe allgemeine Bemerkungen).	
	1	1-2		Annahme des Mehrheitsantrages Das betriebliche und schulische Angebot sowie **alle** Auszubildenden sollen gefördert werden. Ablehnung der Minderheit I, weil nicht nur Absolventinnen und Absolventen mit Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen unterstützt werden sollen, sondern alle. Ablehnung Minderheit II, weil nicht nur die betrieblichen und schulischen Angebote, sondern vor allem die Absolventinnen und Absolventen unterstützt werden sollen. Subjekt- nicht nur Objektförderung!	
	2			Annahme Mehrheit	
	3			Annahme mit der Ergänzung, dass die Kantone bei der Bedarfsplanung die Entwicklung aller Abschlüsse im Bereich berücksichtigen.	Ergänzung .Neuer letzter Satz: «Die Kantone berücksichtigen dabei alle Abschlüsse im Bereich Pflege.»
	4	1 + 2		Annahme Mehrheit. Der Artikel will in den ersten beiden Absätzen eine Verpflichtung zur Erarbeitung eines Ausbildungskonzepts verankern. Doch bereits heute ist im	

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)
				Rahmenlehrplan Pflege HF vorgeschrieben, dass die Betriebe ein Ausbildungskonzept erstellen müssen, damit sie die Anerkennung als Praxisbetrieb erhalten. Die Abs. 1 und 2 beinhalten also Doppelspurigkeiten und bergen die Gefahr unnötigen administrativen Aufwands. Wir können dieser Bestimmung nur zustimmen, wenn die bereits heute verlangte Ausbildungskonzepte anerkannt werden.	
		4		Vgl. Erläuterungen zu Abs. 1 und 2	Abs. 4 «Ausbildungskonzepte, die nach bisheriger Gesetzgebung verlangt werden, werden anerkannt,

	5			Annahme Mehrheit Art. 5 Beiträge der Kantone Die VASOS begrüsst, dass die Kantone den Betrieben 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 (siehe Erläuterungen, S. 20). Dies bedeutet, dass die Kosten für Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung bis zur Hälfte durch die Betriebe selber getragen werden sollen. Die VASOS befürchtet dass diese Regelung zu Finanzierungslücken führen wird und das eigentliche Ziel somit verfehlt wird. Vielmehr müssen die von ihnen ausgewiesenen und berechtigten Aus- und Weiterbildungskosten entweder Teil der Pflegekosten nach Art. 25a sein oder im Rahmen des vorliegenden Gesetzes abgegolten werden. Die Betriebe haben im Rahmen des geltenden Rechts keine andere Möglichkeit, ungedeckte Ausbildungskosten zu finanzieren. Insbesondere muss verhindert werden, dass diese Kosten auf die Patientinnen und Patienten überwälzt werden. Wir sind der Meinung dass diese ungedeckten Kosten über die Restfinanzierung abgedeckt werden müssen. Angesichts der bereits bestehenden Lücken in der Restfinanzierung 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	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.

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)
				Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung in jedem Fall übernehmen müssen.	
	6	1 + 2		Annahme mit der Ergänzung wonach der Bund gewisse Rahmenbedingungen vorgibt. Ausbildungsbeiträge sind allen Auszubildenden an den Höheren Fachschulen und an den Fachhochschulen zur Sicherung des Lebensunterhalts zu gewähren. Dabei sollen jedoch nicht kantonal völlig unterschiedliche Regelungen zur Anwendung kommen. Ablehnung der Minderheit (Moret etc.), weil Darlehen weder für staatliche Akteure, meist, wie hier verlangt, Kantone, noch für private Darlehensgeber (Banken und Stiftungen) attraktiv sind, da sie einen hohen administrativen Aufwand bedeuten. Ablehnung der Minderheit I, weil nicht nur der Lebensunterhalt von Personen mit familiären Betreuungs- und Unterhaltspflichten gesichert werden muss (Abs. 2) und nur in den wenigsten Kantonen Ausbildungen zur Diplompflege angeboten werden (Abs. 3).	Die Kantone legen nach Massgabe des Bundes die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge ~~sowie das Verfahren für deren Vergabe~~ fest.

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)
	7	1		Änderung Mehrheit Ablehnung Minderheit II Die Formulierung «im Rahmen der bewilligten» Kredite bringt zum Ausdruck, dass es sich um eine politische Zielgrösse handelt, die jeweils im Rahmen der parlamentarischen Budgetdebatte zu bestätigen sein wird. Damit besteht die Gefahr, dass mit einer Kürzung die Ziele des Gegenvorschlags massiv in Frage stellt wird.	Streichen «im Rahmen der bewilligten Kredite»
	7	2		Änderung Mehrheit Es ist zu begrüssen, Beiträge zu gewähren, weil der Bund damit ein Anreizsystem für die Kantone schafft. Allerdings besteht bei der vorgeschlagenen Formulierung die Gefahr, dass die Kantone ihre Beiträge aus Spargründen reduzieren. Auf diese Reduktionsmöglichkeit des Bundes ist zu verzichten.	Streichen «höchstens»
	7	3		Annahme Minderheit (Gysi etc.). Der Bundesrat soll die Bemessung der Bundesbeiträge regeln. Allerdings sind die Bestimmungen im zweiten und dritten Satz überflüssig, nachdem in Abs. 2 mit dem Wort «höchstens» explizit ausgeführt wird, dass die Bundesbeiträge plafoniert sind. Zudem würde eine solche Abstufung der Bundesbeiträge zu einem hohen Kontroll- und Berichtsaufwand seitens von Bund und Kantonen führen.	Streichen «Es können abgestufte Beiträge vorgesehen werden. Die Abstufung erfolgt nach der zweckmässigen Ausgestaltung der kantonalen Massnahmen.»

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)
	7	4		Annahme Mehrheit	
	8			Annahme Mehrheit	
	9			Annahme Mehrheit Mit den Erfahrung die wir mit der Evaluation der Neuregelung der Pflegefinanzierung gemacht haben stehen wir einer realistischen Evaluation der getroffenen Massnahmen nach sechs Jahren kritisch gegenüber.	
	10			Annahme Mehrheit	
	11			Annahme Mehrheit	
	12	1-3		Annahme Mehrheit	
	12	4-5		Annahme Minderheit Die Steigerung des Pflegebedarfs im Vergleich zu heute geht weiter über das Jahr 2030 hinaus. Von einer Befristung des Bundesgesetzes auf 8 Jahre ist deshalb abzusehen.	Minderheit

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)
	171	1		keine Stellungnahme	
	75		b	keine Stellungnahme	
	73a	1-2		Keine Stellungnahme	
	73a	3		Ablehnung Absatz 3 und damit der Ausbildungsverpflichtung der Organisation der Arbeitswelt und der OdASanté. Es sprechen vor allem zwei Gründe dagegen: Erstens trifft eine solche Verpflichtung alle OdA. Dies erscheint auf Grund einer versorgungsrelevanten Fachkräftemangels in der Pflege nicht adäquat. Zweitens sind die OdA privatrechtlich aufgestellt und haben verschiedene Funktionen. Die OdASanté hat heute gar kein Bildungsangebot und ist vor allem in der Bildungssystematik tätig.	Ersatzlos streichen

	10a			Annahme Mehrheit Ablehnung Minderheit II Der Berufsbezeichnungsschutz ist eine berechtigte Forderung der Volksinitiative. Damit kann transparent gemacht werden, welche Kompetenzen mit dem erworbenen Titel verbunden sind. Die heutige Situation ist weder für Patienten noch Bewohner noch ihre Angehörigen transparent und nachvollziehbar	
	30a			Annahme Mehrheit Ablehnung Minderheit II Siehe oben.	

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)
	25	2	a Ziff. 2bis	Annahme Minderheit (Amman etc.) Rechtssystematisch sind nicht nur die Leistungserbringer in Art. 35 zu nennen, sondern auch die Leistungen hier in Art. 25. Chiropraktoren sind auch genannt. Die genauen Leistungen der Pflege sind in Art. 25a Abs. 3 KVG heute und in Zukunft geregelt respektive dort an den Bundesrat delegiert. Die Nennung der Pflegeleistungen in Art. 25 fundamental den sie schafft Klarheit und Rechtssicherheit.	Minderheit
	25a	1		Änderung Mehrheit. Die Arbeitgeber begrüssen die Aufnahme jener Leistungen in das Gesetz, die durch Pflegefachpersonen angeordnet werden. Leider werden jedoch die Pflegefachpersonen als Erbringer und die Ärztinnen und Ärzte als Anordner genannt. Weil jedoch neu auch Pflegefachpersonen Leistungen anordnen können, ist der Bst. a entsprechend anzupassen.	«1 (…) oder in einem Pflegeheim: a. durch eine Pflegefachperson, auf Anordnung dieser oder b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden.»
	25a	2		Ablehnung Mehrheit Annahme Minderheit (Gysi etc.). Es ist weder nachvollziehbar noch konsequent, eine gemeinsame Verantwortung der Pflegefachpersonen und der Ärztinnen und Ärzte in der Akut- und Übergangspflege zu verankern. Dadurch entsteht unnötiger Koordinationsaufwand, obwohl er verringert werden sollte – hier liegt aber das Sparpotential der Vorlage. Die Pflegefachperson ordnet die vom	Minderheit

				Bundesrat umschriebenen Pflegeleistungen an. Dafür ist sie ausgebildet und kompetent. Die Möglichkeit der ärztlichen Anordnung bleibt bestehen. Sie ist bleibt notwendig.	
	25a	3		Änderung Mehrheit Absatz 3 erteilt dem Bundesrat die Kompetenz, die Pflegeleistungen zu bezeichnen. Im Erläuterungsbericht zu Art. 3 Bst. b heisst es (S. 28): «Bei diesen Leistungen soll es sich um die Leistungen der Grundpflege sowie die mit diesen direkt verbundenen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination handeln». Im vorgeschlagenen Absatz ist jedoch lediglich «insbesondere die Grundpflege» erwähnt. Diese Differenz ist zu beseitigen und der Buchstabe b entsprechend zu ergänzen.	«(…) b. von einer Pflegefachperson ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin; dazu gehören namentlich <u>Massnahmen der Abklärungen, Beratung, Koordination und</u> Grundpflege.»
	25a	3bis		Annahme Mehrheit Die VASOS begrüsst im speziellen, dass bei der Bezeichnung der Leistungen nach Abs. 3 auch der Pflegebedarf von Personen mit komplexen Erkrankungen und Personen am Lebensende berücksichtigt wird. Pflege ist mit einer Zunahme von chronisch Kranken mit erhöhtem Pflegebedarf und mit instabilen Situationen also schwankendem Pflegebedarf konfrontiert – dabei ist der Pflegebedarf teilweise grösser als der medizinische Bedarf, zum Beispiel demenzielle Erkrankungen oder palliative Situationen. Die erforderlichen Pflegeleistungen sind heute zeitlich nicht angemessen berücksichtigt. Aus diesem Grund braucht es eine Anpassung der OKP-Pflegeleistungen an den effektiven Pflegebedarf, insbesondere bei komplexen Krankheiten und/oder am Lebensende.	

				Die angemessene Vergütung der Leistungen nach Art. 25a, Abs. 3, ist explizit zu verankern, siehe dazu Ergänzungsantrag zu Art. 25a Abs. 4 KVG. Für die Arbeitgeber ist die Nennung des Pflegebedarf von Personen mit komplexen Erkrankungen und Personen am Lebensende fundamental.	
	25a	3bis a		Annahme Minderheit Der Minderheitsantrag will, dass die anrechenbaren Pflegekosten eine angemessene Abgeltung des Pflegepersonals ermöglichen. Die VASOS begrüsst diesen Antrag, denn effektiv ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten müssen zwingend Teil der Pflegekosten sein.	Minderheit
	25a	3ter		Annahme Mehrheit	
	25a	4		Forderung Arbeitgeber Begründung vgl. Art. 25a Abs. 3bis Für die VASOS ist die angemessene Abgeltung des Pflegebedarfs von Personen mit komplexen Erkrankungen und Personen am Lebensende fundamental.	4 Der Bundesrat setzt die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest. Massgebend ist der Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden. Der höhere Pflegebedarf von Menschen mit komplexen Krankheiten und Menschen am Lebensende wird berücksichtigt. Die Pflegeleistungen werden einer Qualitätskontrolle unterzogen. Der Bundesrat legt die Modalitäten fest.
	35	2	dbis	Annahme Mehrheit Mit der Bestimmung werden die Pflegefachpersonen nun für die vom Bundesrat bezeichneten Leistungen genannt. Damit wird	

				der Eigenverantwortung der Pflegefachpersonen Rechnung getragen. Dies ist eine zentrale Bestimmung für einen erfolgreichen Gegenvorschlag.	
	38	2		Änderung Mehrheit Die vorgeschlagene Formulierung stützt auf den kantonalen Leistungsauftrag ab. Dies Formulierung setzt jedoch voraus dass alle Leistungserbringer über einen Leistungsauftrag verfügen, was jedoch heute nicht der Fall ist. Vielmehr beschränken sich die Kantone auf Betriebsbewilligung Entsprechend ist der Begriff zu ersetzen.	[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.
	38	1bis + 2		Ablehnung Minderheit Eine Minderheit befürchtet, dass die Zulassung der Pflegefachpersonen gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. d^{bis} zu einer Mengausweitung führen könnte, und fordert als flankierende Massnahme die Aufhebung der freien Pflegewahl. Die VASOS teilt diese Befürchtung nicht: relevante und bewährte Kontrollinstanz sind Krankenkassen und nicht die Ärzte. Daran ändert die eigenverantwortliche Erbringung von Pflegedienstleistungen nichts. In der Konsequenz ist die Aufhebung der freien Pflegewahl nicht nur nicht nötig, sondern verletzt die Interessen der Patientinnen und Patienten. Zudem bestünde die Gefahr, dass Leistungserbringer mit pflegeintensiven Patientinnen und Patienten bestraft würden. Deshalb muss dieser Minderheitsantrag entschieden abgelehnt werden	Ablehnung Minderheit
	39	1	b	Ablehnung Minderheit. Die VASOS steht einer verpflichtende Nurse-Patient-Ratio kritisch gegenüber. Mit einer starren Vorgaben kann nicht mehr	Ablehnung Minderheit

				den individuellen Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohner ein gegangen werden. Zudem wäre auch die Umsetzung äusserst unklar, schon allein deshalb, weil es kein nachweisbares und belastbares «ideales» oder «richtiges» Pflegefachpersonen-Patienten-Verhältnis gibt. Und schliesslich wären auch die Folgen einer Nurse-Patient-Ratio unabsehbar: etwa, wenn ein Leistungserbringer kein Personal findet und die NPR nicht oder auch temporär nicht erfüllen kann. Wir sind zudem der Meinung dass mit dieser Bestimmung die wichtigen Ziele des Gegenvorschlages gefärdet werden.	
	39	1bis		Annahme Mehrheit Art. 39 Abs. 1bis verpflichtet die Leistungserbringer zu Ausbildungsleistungen. Bei der Bemessung der Ausbildungsleistung sind jedoch die individuellen betrieblichen Umstände zu berücksichtigen, z.B. medizinische Herausforderungen der unterschiedlichen medizinischen Abteilungen (Demenzpflege, Intensivstation), Verfügbarkeit von Ausbildenden. Bei fehlenden Auszubildenden ist eine genügende Übergangsfrist vorzusehen.	
	39a			Ablehnung Minderheit (Carobbio etc.) Vergleiche die Ausführungen zu Art. 39 Abs. 1 Bst. b	
	39b			Die VASOS ist sich der Bedeutung von GAV als Garant für gute und verbindliche Arbeitsbedingungen sehr bewusst. Trotzdem stehen wir der Forderung nach einem nationalen GAV kritisch gegenüber. Wir bezweifeln, dass der Bundesrat oder das zuständige Departement die richtige Stelle ist um individuelle	Ablehnung Minderheit

				verbindliche betriebliche Vorgaben fest zu legen. Deshalb befürchten wir, dass bestehende gute sozialpartnerschaftliche Lösungen von einem nationaler GAV mit weniger weitgehenden Bestimmungen abgelöst werden. Es besteht die berechtigte Gefahr, dass sich die Arbeitgeber auf die Bestimmungen des Bundes berufen und auf weitergehende Lösungen verzichten. Damit werden gut funktionierende betriebliche oder regionale Sozialpartnerschaft Lösungen gefährdet. Zudem besteht die berechtige Gefahr dass eine nationale Lösungen den individuellen und regionalen Bedürfnisse der einzelnen Betrieb zu wenig Rechnung trägt. Erfahrungen zeigen, dass Lösungen die zwischen den direkt betroffenen Sozialpartner erarbeitet werden wesentlich zum gegenseitigen Vertrauen und einer guten Unternehmenskultur beitragen.	
	55b			Keine Stellungnahme	.
	Überg			Annahme Mehrheit	

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
	Minderheit Nichteintreten	Die Arbeitgeber lehnen den Minderheitsantrag auf Nichteintreten ab (Begründung siehe allgemeine Bemerkungen).	
	1	Annahme Mehrheit Ablehnung Minderheit Der im Mehrheitsantrag vorgeschlagene Verpflichtungskredit von CHF 469 Mio. ist zwingend für die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege. Der Minderheitsantrag auf Nicht-Eintreten würde einen zentralen Pfeiler aus der Vorlage herausbrechen, die Minderheitsanträge zu reduzierten Verpflichtungskrediten würden die Wirksamkeit der Vorlage beeinträchtigen und damit deren Ziel gefährden.	
	2	Mehrheit annehmen	

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
	Minderheit Nichteintreten	Die Arbeitgeber lehnen den Minderheitsantrag auf Nichteintreten ab (Begründung siehe allgemeine Bemerkungen).	
	1	Annahme Mehrheit Es muss darauf hingewiesen werden, dass damit nur die Fachhochschulen unterstützt und gefördert werden (siehe auch Bericht). In der Deutschschweiz spielen die Fachhochschulen eine untergeordnete Rolle, so dass das Gros der Auszubildenden nicht unterstützt werden kann. Damit bringt der Vorschlag auch Ungleichheiten zwischen den Landesteilen. Beides ist inakzeptabel. Die Ausbildungsplätze an Höheren Fachschulen sind angemessen zu berücksichtigen.	
	2-4	Annahme Mehrheit.	

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
	Minderheit Nichteintreten	Die Arbeitgeber lehnen den Minderheitsantrag auf Nichteintreten ab (Begründung siehe allgemeine Bemerkungen).	
	1	Anpassung Mehrheit Die Arbeitgeber begrüssen 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 der zu harmonisieren.	Für Finanzhilfen nach […] wird für acht Jahre ab Inkrafttreten […] ein Verpflichtungskredit von insgesamt 16 Millionen Franken bewilligt.
	2	Annahme Mehrheit	
	3	Annahme Mehrheit	