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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz

Abkürzung der Organisation / Firma : FKG

Adresse : Chemin de la Pinède 17, 3977 Granges

Kontaktperson : Sekretariat FKG, Regula Villari, Geschäftsleiterin

Telefon : +41 79 885 51 91

E-Mail : regula.villari@hes-so.ch

Datum : 12.7.2019

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 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 13

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 15

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen 22

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 23

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

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen: 25

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**
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	Wir unterstützen diesen Gesetzesentwurf, der für die Ausbildung im Bereich der Pflege und hauptsächlich auf Fachhochschulstufe Mittel bereitstellen will. Ausserdem stellen wir fest, dass die Anliegen des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachpersonen gemäss dem erläuternden Bericht und den im Vernehmlassungsverfahren eingereichten Entwürfen teilweise berücksichtigt wurden.
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	Wir unterstützen, dass der Pflegeberuf präzise umschrieben wird und dass dieser Gesetzesentwurf tatsächlich auf die professionelle Tätigkeit der Pflegefachpersonen ausgerichtet ist. In diesem Sinne gibt jedoch die Beschreibung der Ausbildung auf Tertiärstufe des Pflegefachpersonals (Kapitel 2.1.3 der parlamentarischen Initiative) ebenfalls den Status Pflegefachperson den AbsolventInnen der Berufsprüfung mit eidgenössischem Fachausweis als Fachfrau/-mann Langzeitpflege und -betreuung. Diese Anerkennung des Zugangs zum Bildungsabschluss Pflegefachperson für eine/n FaGe (auch über einen eidgenössischen Fachausweis) entspricht nicht der gewollten und notwendigen Anerkennung bzw. Aufwertung des Berufs und steht in direktem Widerspruch zum GesBG.
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	Es ist notwendig, daran zu erinnern, dass die Initiative des SBK die 4 anzugehenden Schwerpunkte aufzeigt, um den Pflegefachpersonalmangel und die sich daraus für die Patienten ergebenden Gefahren zu berücksichtigen: Ausbildung einer ausreichenden Zahl von Pflegefachpersonen, Anerkennung der Kompetenzen Letzterer, Verbesserung der Arbeitsbedingungen und angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen. Wir stellen fest, dass der vorliegende Gegenvorschlag im Wesentlichen nur die zwei erstgenannten aufgreift und somit den Pflegefachpersonalmangel ungenügend berücksichtigt. Die Hauptursache für den Pflegefachpersonalmangel und die unzureichende Studierendenzahl sind die Arbeitsbedingungen und die Entlöhnung des Pflegefachpersonals. Um mehr Fachkräfte auszubilden, sind Mittel für die Ausbildung und die Praxisbegleitung erforderlich, doch dies ist nicht ausreichend. Dier Qualität des Arbeitsfelds und die Arbeitsbedingungen müssen verbessert werden.
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	In Punkt 2.1.5 enthält der erläuternde Bericht eine Beschreibung der Aufgaben der Pflegefachpersonen, die unvollständig ist und berichtigt werden muss. Es ist nicht haltbar vorauszusetzen, dass Pflegefachpersonen nur den Bedarf abklären, die Pflegeleistungen planen und das Gross der Arbeit an MitarbeiterInnen mit Sekundarbildung delegieren. Pflegeleistungen sind im Wesentlichen Pflegemassnahmen in direktem Kontakt mit dem Patienten und beinhalten klinisches Fachwissen; der Pflegefachpersonalmangel kann nicht behoben werden, indem der

	Eindruck erweckt wird, dass die Hochschulabsolventen eine Verwaltungstätigkeit ausüben. Das Gegenprojekt beschränkt sich auf die Grundkompetenzen und geht nicht auf die erweiterten und vertieften klinischen Kompetenzen ein.
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	Es ist zudem notwendig einige Vorbehalte zur Kostenfrage und einer eventuellen Mengenausweitung zu äussern. Erstens kann man eindeutig davon ausgehen, dass der Bedarf an Langzeitpflege der schweizerischen Bevölkerung in absehbarer Zukunft stark ansteigen wird. Dieser Anstieg wird nicht durch das Angebot hervorgerufen, sondern ergibt sich aus wohlbekannten soziodemografischen und sozioepidemiologischen Entwicklungen. Es besteht daher kein Grund welcher die Befürchtung rechtfertigt, dass das Pflegeangebot künstlich aufgebläht ist oder wird. Jedoch könnte, wenn nur schon sehr wenige Veränderungen bezüglich erhöhtem Bedarf an Pflegeleistungen sehr schnell eintreten (die Initiative für die Pflege bemüht sich, einen entscheidenden Beitrag zu leisten, dass dies nicht eintrifft), das Pflegeangebot durch den Pflegebedarf komplett überlastet werden. Die Tatsache, dass die Patientensicherheit bei einer solchen Überlastung auf dem Spiel steht, ist eine logische Folge. Dies können Politiker mit geeigneten Massnahmen heute noch verhindern. Zweitens ist die Sicht, dass die Pflege nur Kosten verursacht in der gegenwärtigen soziodemographischen und sozioepidemiologischen Situation unangemessen. Pflege ermöglicht, Kosten u.a. durch Prävention sowie Früherkennung von Verschlechterungen des Gesundheitszustandes und von Krisen zu reduzieren. Sie stellt somit eine Investition dar. In Ländern, in denen die Gesundheitsversorgung als öffentliche Einrichtung gilt, sind dazu keine zusätzlichen Erklärungen nötig. In Gesundheitssystemen wie demjenigen der Schweiz, in denen das Gesundheitssystem auch als Wirtschaftszweig oder gar als Motor der Wirtschaft betrachtet wird, ist es logisch, Personal einzusparen, um die Gewinne zu erhöhen. Dieses Denken greift zu kurz und verursacht Mangel, z.B. durch Rationierung an wichtigen gesundheitsfördernden Leistungen. Zudem stellen die Kosten des Pflegepersonals im Verhältnis zu den Gesamtkosten des schweizerischen Gesundheitssystems – gegenwärtig 80 Milliarden Euro jährlich –einen vernachlässigbaren Anteil dar.
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	Damit die Qualität der praktischen Ausbildung garantiert bleibt, können praktische Ausbildungsplätze in einem Betrieb nicht beliebig erhöht werden. Es muss garantiert werden, dass Berufsbegleiter/Praxisbegleitung in adäquater Anzahl zur Verfügung stehen und diese von den Betrieben auch für die Aufgabe freigestellt werden können. Die Ausbildung von mehr Pflegefachpersonen ist dort, wo Potential vorhanden ist, zu fördern. Nationale Rahmenvorgaben (das Verhältnis Ausbildungspersonen im Betrieb zu vorhandenen Praktikumsplätzen könnte ein Beispiel sein) können in Bezug auf die Ausbildungsverpflichtung und die Abgeltung der Ausbildungsleistungen sinnvoll sein.
Gesundheit der FH der Schweiz (FKG	Die Weiterbildung wird im vorliegenden Gegenprojekt nicht angesprochen und das ist bedauerlich, vorallem auf dem Hintergrund einer möglichen Karriere im klinischen Bereich.
Gesundheit der FH der Schweiz (FKG	Das Gegenprojekt betrifft die FH und HF nimmt jedoch keinen Bezug zu den MSc und PhD. Dies ist umso bedauerlicher, als diese beiden Bildungsstufen massgeblich für Qualität der Pflege sowie der beruflichen Weiterentwicklung und der Anerkennung der Profession notwendig sind.

Gesundheit der FH der Schweiz (FKG	Die Attraktivität des Berufes und die Verweildauer im Beruf wird mit den genannten Massnahmen im Bundesgesetz nicht verbessert.
Gesundheit der FH der Schweiz (FKG	Die Durchlässigkeit der Studiengänge muss gewährleistet sein.
Gesundheit der FH der Schweiz (FKG	Entweder können die Kantone die Kriertien für die Berechnung des Bedarfs an Pflegefachpersonal selbst festlegen oder sie könnten eine Taskforce schaffen, welche die Einheitlichkeit der Kriterien für die gesamte Schweiz gewährleisten würde.

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)**
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	1	1		Es ist wichtig, die Förderung auf der Ebene eines Bundesgesetzes für die Ausbildung im Bereich der Pflege je nach der erforderlichen Bildungsstufe aufrechtzuerhalten. Die Positionierung für die Fachhochschulstufe ist entscheidend. Sie wird in der Westschweiz seit über 10 Jahren angewandt, entspricht den Bedürfnissen der Einrichtungen und stellt Qualität und Kompetenz sicher (Skill Mix).	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	1	2	a	Die Unterstützung ist notwendig, um ein ausreichendes Angebot an Plätzen für die praktische Ausbildung mit einer Verpflichtung auf Kantonsebene sicherzustellen.	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	1	2	b	Die finanzielle Unterstützung der Studierenden ist notwendig, da das derzeitige Stipendiensystem nicht ausreicht und zu Studienabbrüchen aufgrund fehlender Finanzmittel führt. Der Fokus kann aber auch auf neue Zielgruppen gerichtet werden, z.B. Quereinsteiger/innen die eine neue sinnstiftende Tätigkeit suchen, Personen aus der Nachfamilienphase, Personen welche eine Zweitausbildung absolvieren möchten oder müssen. Insbesondere lehnen wir die von der Minderheit 2 vorgeschlagene Streichung, und die von der Minderheit 1	

				vorgeschlagene Begrenzung der Ausbildungsbeiträge auf Hochschulabsolventen mit Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen ab. Diese Finanzrestriktionen beruhen auf einer Unterschätzung oder Fehleinschätzung des Problems: Die Kosten-Nutzen-Analyse bei der Wahl der Ausbildung ist komplex und kann im Fall der Pflege nicht auf Auswahlfaktoren beschränkt werden.	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	2			Es ist entscheidend, festzulegen, was das Gesetz unter „praktischer Ausbildung“ versteht. Heute muss die praktische Ausbildung sicherheitsbezogen sein und den Grundsatz „*nie das erste Mal am Patienten*“ anwenden. Die praktische Ausbildung muss daher unbedingt mit der simulierten Praxis verbunden werden. Die Simulationszeit kann der Praktikumszeit entsprechen, erfordert aber eine hohe Investition, die parallel dazu finanziert werden muss. Es ist zu beachten, dass jeder Kanton eine Studie über seinen Bedarf an Pflegepersonal durchführen muss. Einige Kantone wenden dies schon an, aber es ist sicher notwendig dass eine kantonsübergreifende diesbezügliche Reflexion stattfindet.	Förderungsmassnahmen zur Sicherstellung des Ausbildungsauftrags der Gesundheitseinrichtungen werden in den Kantonen identifiziert.
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	3			Die Berechnung der Ausbildungskapazitäten der Einrichtungen muss unbedingt in Zusammenarbeit mit den Pflegeeinrichtungen erfolgen, um kreative und pädagogisch angemessene Lösungen zu finden. Neue Modelle müssen erprobt werden. Es besteht die Notwendigkeit, Leistungsaufträge für alle Organisationen und Akteure mit Unterstützung der Kantone zu erreichen. Es geht darum, diesen Artikel auf andere Arten von Organisationen und Akteuren auszudehnen, die	Die Kantone legen die Kriterien zur Berechnung der Ausbildungskapazitäten von Organisationen fest, die Pflegekräfte beschäftigen, wie etwa Spitäler, Alters-, Pflege- und Krankenheime, Spitex und andere Arten von Gesundheitseinrichtungen.

				Pflegefachpersonen beschäftigen können (Spitex, interprofessionelle Praxis usw.). In diesem Artikel muss eine sich weiterentwickelnde Praxis für Pflegefachpersonen berücksichtigt werden (Advanced Practice, interprofessionelle Versorgung und Praxis usw.).	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	4	1-3		Das Konzept der Praxisausbildung besteht bereits an der HES-SO und wird derzeit wieder aktualisiert. Das in diesem Rahmen entwickelte Know-how sollte genutzt werden. Dieses Konzept muss mit der Ausbildungskapazität in Verbindung gebracht werden (Art. 3).	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	5			Wir befürworten Beiträge, die den Akteuren im Bereich der praktischen Ausbildung der Pflegefachpersonen für ihre praktischen Ausbildungsleistungen von den Kantonen gewährt werden. Im Rahmen der Massnahmen der HES-SO besteht bereits ein Beitrag in Höhe von Fr. 60.-/Tag. Dieser Schwellenwert ist minimal und sollte angepasst werden.	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	6			Eine Unterstützung ist begrüssenswert für Personen, die bereits einen Berufsabschluss besitzen, denn sie müssen für ihre Ausbildung ihre Einkommensquelle aufgeben. Wie wir betreffend Artikel 1 erwähnt haben, unterstützen wir die im Bereich der Ausbildung vorgesehenen Beiträge als notwendige, aber nicht ausreichende Bedingung für eine wirksame Bekämpfung des Pflegenotstands. Folglich betrachten wir jede von den Minderheiten 1 und 2 geforderte Einschränkung als objektiv nicht gerechtfertigt. Unter Berücksichtigung des Ausmasses des Pflegenotstands und der zukünftigen Herausforderungen sind halbherzige Schritte nicht mehr angebracht. Wir lehnen ebenfalls den Minderheitsantrag	Insgesamt ist die Formulierung dieses Artikels verbesserungswürdig.

				Moret ab, der die Gewährung von Darlehen unterstützt. Die Folgen dieser Massnahmen würden noch weiter abgeschwächt. Ausserdem ist betreffend Absatz 3, der von der Minderheit 2 gewünscht wird, die die Gewährung von Ausbildungsbeiträgen an die Bedingung knüpfen will, dass Begünstigte ihre Ausbildung im betreffenden Kanton absolvieren, darauf hinzuweisen, dass bei weitem nicht alle Kantone über die entsprechenden Ausbildungszentren verfügen.	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	6	Abs. 1		Ausbildungsunterstützung ist notwendig; um dies sicherzustellen, muss der Bund die Kantone diesbezüglich verpflichten. Ausserdem ist es angemessener, von Abgeltung zu sprechen als von Lohn, um eine Verwirrung zu vermeiden. Es handelt sich bei der FH-Ausbildung nicht um eine Verbindung Arbeitgeber-Arbeitnehmer. Zudem ist das im erläuternden Bericht angegebene Beispiel vereinfachend: es führt zu der falschen Vermutung, dass FaGe nur zu einer HF-Ausbildung Zugang haben können. Die Ausbildung FaGe ist jedoch die erste Stufe zu einem FH-Studium zu welchem mittels integrierter oder anschliessender Berufsmaturität der Zugang gesichert ist In Situationen der Umschulung, z. B. von FaGe zu Pflegefachpersonen FH, müssen die Anfangslöhne während des Studiums beibehalten werden und ein kantonaler Beitrag muss an die Arbeitgeber gezahlt werden, um die Ausbildungszeit auszugleichen. Schliesslich ist es notwendig, dass die Zuständigkeit für die Festlegung der Bedingungen, des Umfangs und des Verfahrens	

				für die Gewährung der Ausbildungsbeiträge bei den Kantonen liegt.	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	7	1		Diese Bestimmung ist vorteilhaft, sie stellt jedoch den kritischsten Punkt des Vorschlags dar; die Vorbehalte, die wir nachfolgend besprechen werden, beinhalten ein reelles Risiko, dass die Höhe der gezielten Beiträge nie erreicht wird. Der Ausdruck „im Rahmen der bewilligten Kredite“ bringt klar zum Ausdruck, dass es sich um ein politisches Ziel handelt, dass aber den Unwägbarkeiten der parlamentarischen Haushaltsdebatte ausgesetzt ist, und das umso weniger durch die Tatsache geschützt ist, dass die Bundesbeiträge den Bestimmungen über die Ausgabenbremse unterliegen. Es besteht daher nicht die geringste Garantie, dass die im Gesetzesentwurf (das heisst in den Bundesbeschlüssen) vorgesehenen Beträge den Kantonen zur Verfügung gestellt oder von ihnen in Anspruch genommen werden. Aufgrund der Gesamtforderungen der Volksinitiative scheint daher der Gesetzesentwurf nichts weiter zu sein als ein unverbindlicher Ausdruck des guten politischen Willens.	„im Rahmen der bewilligten Kredite“
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	7	2.3		Wir betrachten diese zwei Absätze als ein Ganzes und als einen Mechanismus, der dem Bund die nötige Flexibilität verleihen soll, um Anreize für die Kantone zu schaffen, zum Beispiel in Form eines progressiven Beitragssatzes. Dies bedeutet zugleich, dass das geplante Beitragsniveau sicherlich nicht erreicht werden wird, selbst wenn alle anderen Bedingungen – wie eine qualifizierte Erhöhung aufgrund der Ausgabenbremse – erfüllt sind, da ein oberer, aber kein unterer Grenzwert festgelegt ist. Unabhängig von der Tatsache, dass die Genehmigung einer Abstufung der Beiträge dem Bund alle	Analog zum Antrag der Minderheit Gysi Absatz 2: „höchstens“ streichen Absatz 3: den zweiten und dritten Satz streichen

				Möglichkeiten gibt, aus einem beliebigen Grund die an sich verfügbaren Mittel nicht auszuschöpfen. In diesem Sinne unterstützen wir den Antrag der Minderheit Gysi.	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	9			Eine Evaluation zu den Auswirkungen des Gesetzes ist unentbehrlich. Jedoch erscheint eine Evaluation nach 6 Jahren als zu kurz. Dazu ist zu erwähnen, dass auch die Bereiche SII einbezogen werden sollten (Berufsmatura, DMS und EFZ) welche die regulären Zulassungswege für die Ausbildung FH sind . Ausserdem darf sich diese Evaluation nicht auf quantitative Massnahmen beschränken, sondern muss sich auch auf die Qualität der Leistungen und auf den Beitrag jeder Kategorie von Fachkräften zur Patientensicherheit beziehen. Eine derartige Evaluation würde eine Optimierung des „*Skill Mix*“ ermöglichen. Die Einführung einer Überwachung der quantitativen Entwicklung der Plätze für die praktische Ausbildung von Pflegefachpersonen und der Beteiligung der Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen (erläuternder Bericht, S. 21) ist sachdienlich.	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	12	4-5		Wir schlagen vor, die Geltungsdauer zu streichen. Acht Jahre sind nicht ausreichend, um eine dauerhafte Wirkung zu erzielen. Eine Zeitspanne von 15 Jahren ist wünschenswert um das Problem des Fachkräftemangel aufzuarbeiten. Die ausdrückliche Verfallsklausel ist ebenso ungewöhnlich wie verletzend vor dem Hintergrund eines so relevanten sozialen und gesellschaftlichen Problems wie dem Pflegenotstand. Selbst beim besten Willen lässt sich die Krise im Pflegebereich auch unter günstigsten Bedingungen nicht innerhalb weniger Jahre beheben. Es gibt weder einen vernünftigen, noch naheliegenden oder sachlich fundierten Grund für diese Frist.	**Analog zum Antrag der Minderheit Gysi: Streichung der Absätze 4 und 5**

				Im Gegensatz zu den Angaben in dem Bericht kann man in Anbetracht der weltweiten Entwicklungen nicht annehmen, dass die Bedingungen, auf denen dieser Gesetzesentwurf basiert, sich innerhalb einer Frist von acht Jahren so weit zum Besseren geändert haben, dass die entsprechenden Massnahmen nicht mehr nötig sein werden. Wir unterstützen den Antrag der Minderheit Gysi. Die zeitliche Begrenzung des Gesetzes ist ein weiteres wichtiges Argument für die Volksinitiative „Für eine starke Pflege“.	

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)**
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	171	1		(Strafprozessordnung) Wir befürworten die Ergänzung, die darin besteht, Pflegefachpersonen und andere im GesBG geregelte Gesundheitsberufe ausdrücklich zu nennen (Zeugnisverweigerungsrecht zu Geheimnissen, die ihnen aufgrund ihres Berufes anvertraut wurden).	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	75			(Militärstrafprozess vom 23. März 1979) Wir befürworten die Ergänzung, die darin besteht, Pflegefachpersonen und andere im GesBG geregelte Gesundheitsberufe ausdrücklich zu nennen.	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	73a	3		Der Bereich der OdA betrifft nicht die Fachhochschulen; zudem sind sie keine Bildungsanbieter und können daher keine Ausbildung erteilen. Der Text sollte klarer formuliert werden, so dass eindeutig angegeben ist, welche Einrichtung(en) für die Erbringung dieser Leistungen im Bereich der Ausbildung und des Anschlussangebots verantwortlich ist (sind). Es wäre jetzt sinnvoll, die Regeln für den nachträglichen Erwerb (NTE) des Bachelortitels anzupassen, indem die Zulassungskriterien erweitert werden, aus Gründen der Gleichbehandlung mit anderen FH-Gesundheitsberufen.	Dringende Anpassung/Änderung der Regeln für NTE

Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	10a			GesBG: Es ist wichtig, genau anzugeben, dass die anerkannten Titel diejenigen der/des Pflegefachfrau/-manns (UH – FH – HF) sind, und nicht der eidgenössische Fachausweis. Wir begrüssen den Schutz der Berufsbezeichnungen zugunsten des Schutzes und der Wahrung der Patientensicherheit. Wir lehnen den Antrag der Minderheit „Aeschi“ ab, diesen Absatz zu streichen. Die Berufsbezeichnungen stimmen nicht; Bitte diese beizufügen	Bachlor of Science in Pflege oder Master of Science in Pflege PhD in Pflege
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	30a			Wir unterstützen die Ausweitung der Strafandrohung auf Personen und Einrichtungen, die ihre Beschäftigten zur Führung einer Berufsbezeichnung verpflichten, auf die sie keinen rechtlichen Anspruch haben. Diese irreführende und gefährliche Praxis (Patientensicherheit) ist vor dem Hintergrund des Pflegenotstands alles andere als selten.	Wir lehnen den Antrag der Minderheit „Aeschi“ ab, diesen Absatz zu streichen.

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)**
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)				Definition der Leistungen: Beibehaltung der Positivliste für die Autonomie und Anerkennung der Pflegefachpersonen: Abklärung – Beratung – Koordination – Grundpflege – klinische Expertise. Die Absicht, den Berufsstatus der Pflegefachperson durch die Anerkennung eines unabhängigen Versorgungsbereichs und durch die entsprechende Anerkennung von Pflegefachkräften als selbstständige Leistungserbringer anzuerkennen, ist lobenswert und wichtig. Letztlich war genau dieses Anliegen Gegenstand wiederholter politischer Versuche, die aufgrund der Opposition des Bundesparlaments alle gescheitert sind. Vor dem Hintergrund der Volksinitiative, mit der wir uns befassen, ist dies nur ein Antrag unter vielen anderen. Es sollte hier darauf hingewiesen werden, dass es sich dabei nur um ein technisches und rechtliches Detail handelt, d.h. die seit langem erwartete Veranschaulichung durch das KVG der Abgrenzung der Kompetenzen zwischen Ärzten/Ärztinnen und Pflegefachpersonen. Die teilweise Autonomie der Pflege besteht unabhängig vom KVG; sie kann jedoch nicht im Bereich der Leistungen des KVG umgesetzt werden, da das KVG die dem autonomen Bereich zuzuweisenden Pflegeleistungen nur auf ärztliche Anordnung übernimmt. Die Anerkennung des autonomen Bereichs der Pflege durch das KVG hat daher nichts Revolutionäres an sich, sondern stellt eine veraltete	

				rechtliche Anomalie klar, die objektiv durch nichts zu rechtfertigen ist. In anderen Worten: Die Gesetzesrevision bedeutet nicht, dass Pflegefachpersonen künftig bestimmte Leistungen ohne ärztliche Anordnung erbringen können, sondern nur, dass die Kosten bestimmter Leistungen künftig ohne ärztliche Anordnung der Versicherung angerechnet werden können.	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	25	2	a ch. 2 bis	Wir unterstützen den Minderheitsantrag Amman et. al.. Dieser Antrag ermöglicht die Stärkung der Rolle der Pflegefachpersonen.	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	25a	1	a	Wie befürworten diesen Vorschlag (die OKP leistet einen Beitrag zu den Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen [Kap. 2bis] in Tages-/Nachtpflegeeinrichtungen oder Alters-, Pflege- und Krankenheimen erbracht werden). Wir wünschen eine komplette Finanzierung der Leistungen, gemäss dem nebenstehenden Vorschlag.	Die obligatorische Krankenpflegeversicherung garantiert die Finanzierung von Pflegeleistungen, die aufgrund eines ausgewiesenen Bedarfs ambulant erbracht werden. […]
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	25a	2		Wir befürworten den Vorschlag der Minderheit, der dazu beiträgt, den Tätigkeitsbereich von Pflegefachpersonen auszuweiten. Das Wort „oder“ weist eindeutig darauf hin, dass die Leistungen von verschiedenen Personen verlangt werden müssen. In Verbindung mit dem zu ergänzenden Absatz 3(b) wird ebenfalls klar, welche Massnahmen von einer Pflegefachperson angeordnet werden können.	Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung […] vergütet.

				Wir wünschen, dass diese Möglichkeit zur Anordnung von Pflegeleistungen auf die im GesBG genannten Gesundheitsfachpersonen der Fachhochschulstufe ausgedehnt wird.	Vom Fachbereich Gesundheit, HES-SO vorgeschlagene Alternative: […] ODER einer im GesBG genannten Gesundheitsfachperson der Fachhochschulstufe […]
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	25a	3	a	Minderheit: Es ist wichtig, das Personal in Ausbildung hinzuzufügen, das bei den Pflegekosten anerkannt werden muss. Im Gegensatz zu den Erklärungen des Berichts ist es ausgeschlossen, dass Ärzte/Ärztinnen anordnen können, dass Massnahmen dem selbstständigen Bereich der Pflege zugewiesen werden, d. h. Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege. Dies steht im Gegensatz zur Anweisung der Fachkompetenz, die derzeit vom kantonalen Recht geregelt wird und zu einer funktionsstörenden und riskanten Verwirrung bei der Verantwortung der betroffenen Akteure führt. Buchstabe a. deckt daher nur die ursprünglichen medizinisch-ärztlichen Massnahmen ab (d. h. Massnahmen der Untersuchung und Behandlung).	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	25a	3	b	Es besteht kein Grund, hier ausdrücklich die Leistungen der Grundpflege nur als Beispiele aufzuzählen. Die Begriffe Grund- und Behandlungspflege sind überholt. Einzelmassnahmen aufzulisten entspricht nicht dem Denken im Versorgungsprozess. Es solle aus dem professionellen Pflegeverständnis abgeleitet werden. Wie in dem erläuternden Bericht beschrieben, sollten Massnahmen zur Abklärung, Beratung, Koordination und Bereitstellung von Grundpflege für die Pflegefachpersonen ergriffen werden.	Ergänzung: „Dies umfasst die **Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination** und Grundpflege.“

				Wir befürworten die Bezeichnung durch den Bundesrat der Leistungen, die von einer Pflegefachperson ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können.	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	25a	3	3bis	Wir befürworten bei der Bezeichnung der Leistungen, die Pflegefachpersonen erbringen können, dass der Bundesrat den Pflegebedarf von Personen mit komplexen Erkrankungen und Personen am Lebensende berücksichtigt.	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	25 a	3 bis	(a)	Wir begrüssen diese Sonderregelung für Patienten, die komplexe klinische Krankheitsbilder aufweisen und die sich am Lebensende befinden, sowie den Minderheitsantrag Moret (3bis a), der zudem darauf abzielt, eine angemessene Abgeltung von Pflegefachpersonen sicherzustellen, einschliesslich von Personen in Ausbildung. Wie in dem Bericht angegeben, müssen diese besonderen Situationen bereits de lege lata berücksichtigt werden, wenn die derzeitigen Anforderungen des KVG (insbesondere die WZW-Kriterien) offensichtlich erfüllt sind. Wir befürworten eine angemessene Abgeltung des Pflegefachpersonals und der Personen in Ausbildung, aber die Formulierung ist nicht besonders klar. Eine angemessene Abgeltung sollte für alle Personen üblich sein, die eine Ausbildung in den vom GesBG genannten Gesundheitsberufen absolvieren.	Die Formulierung dieses Artikels ist verbesserungswürdig.
Fachkonferenz Gesundheit der FH der	25 a	3		Aus fachlicher Perspektive ist es selbstverständlich, dass die Ergebnisse der Evaluation des Pflegebedarfs vom Pflegefachpersonal dem Arzt / der Ärztin mitgeteilt werden und dass die selbstständigen Pflegemassnahmen ebenfalls	

Schweiz (FKG)				mit dem Arzt / der Ärztin besprochen und koordiniert werden. Aus Gründen der Klarheit sollte angegeben werden, dass für die Zahlung der Leistungen im Bereich der selbstständigen Pflegeleistungen keine Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin erforderlich ist, aber dass das KVG dennoch eine ärztliche Diagnose verlangt.	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	25a	3ter		Wir befürworten die dem Bundesrat gewährte Zuständigkeit, die Koordination zwischen behandelnden Ärzten/Ärztinnen und dem Pflegefachpersonal zu regeln. Die Koordination der erbrachten Pflegeleistungen und der Informationsaustausch zwischen Leistungserbringern ermöglicht die Vermeidung von Doppelspurigkeiten.	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	35	2	dbis	Wir befürworten die ausdrückliche Erwähnung der Pflegefachpersonen und der Organisationen, die sie beschäftigen, unter den Leistungserbringern, die zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen sind.	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	38	2		Wir befürworten, dass die Kantone im Rahmen eines Leistungsauftrags Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, sowie Spitäler und Alters-, Pflege- und Krankenheime zur Erbringung von Bildungsleistungen verpflichten können.	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der	38	2		Nach unserer Ansicht ist es nicht sicher, dass die Bedingungen betreffend die von den Einrichtungen zu erbringenden Ausbildungsleistungen vor allem der	

Schweiz (FKG)				kantonalen Betriebsbewilligung und nicht einem Leistungsauftrag unterliegen.	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	38	1bis und 2		Die von der **Minderheit „Herzog“** beantragte Aufhebung des Vertragszwangs kommt für uns überhaupt nicht in Frage. Es ist nicht akzeptabel, die Pflege als Beispiel anzuführen und eine Massnahme zu erproben, die bis heute nicht durch den Willen des Volkes und des Parlaments auf die Gesundheitsberufe angewandt wurde.	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	39	1	b	Wir unterstützen nachdrücklich den **Minderheitsantrag Carobbio Guscetti u. a.**, der darauf abzielt, verbindliche Richtlinien des erforderlichen Pflegefachpersonals einzuführen. Die positive Korrelation zwischen den personellen Ressourcen (quantitativ und qualitativ, d. h. die Zahl und das Ausbildungsniveau der Pflegefachpersonen) einerseits sowie der Pflegequalität und der Patientensicherheit (insbesondere die Komplikationsrate und die Sterblichkeitsrate) andererseits ist wissenschaftlich gut dokumentiert. In immer mehr Ländern werden mit Erfolg „Pflegefachpersonen/Patienten-Verhältnisse“ eingeführt. Der US-Bundesstaat Kalifornien hat in diesem Bereich eine Pionierrolle übernommen, wobei die Einführung von verbindlichen Mindestschlüsseln nicht nur die Verbesserung der Ergebnisse, sondern auch die Behebung des Pflegenotstands ermöglicht hat, was wiederum beweist, dass ein Personalmangel und der sich daraus ergebende Druck auf das verbleibende Personal ein wichtiger Faktor für die mangelnde Attraktivität des Berufs ist.	**Analoge Anwendung des Minderheitsantrags Carobbio Guscetti u. a.:** **Ergänzung: „und das Pflegepersonal gemäss Art. 39a.“**

Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	39a			Der Minderheitsvorschlag Carobbio Guscetti u. a. geht von einem Wunsch nach Qualitätssicherung und Sicherheit aus; er ist jedoch schwer umzusetzen. Artikel 39, Abs. 1, Bst. b erscheint uns ausreichend.	**Streichung**
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	39b				**Minderheitsantrag Gysi u. a.: Art. 39b einfügen**
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	55b			Wir stellen eine Ungleichbehandlung im Vergleich zu den anderen Akteuren des Gesundheitswesens fest. Es dürfen nicht nur den Gesundheitsfachpersonen Einschränkungen auferlegt werden, sondern allen beteiligten Akteuren. Diese Bestimmung scheint besonders unangemessen. Die Kosten der Pflegeleistungen werden in Zukunft sicherlich massiv ansteigen, aufgrund der wohlbekannten soziodemografischen und epidemiologischen Faktoren (Anstieg der Lebenserwartung, zunehmende Multimorbidität und nichtübertragbare chronische Erkrankungen). Es wird sicherlich regionale Unterschiede aufgrund der Vielfältigkeit unseres Landes geben; die Verwendung eines arithmetischen Mittelwerts als Bezugswert, um das Angebot dort zu reduzieren, wo die Nachfrage diesen Mittelwert übersteigt, hat überhaupt keinen Sinn.	Streichung

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)		Die Stärkung der Finanzierung der Fachhochschulen in Höhe von 900 Mio für 15 Jahre ist notwendig. Dies ist eine unverzichtbare Investition für die Ausbildungsprogramme (Grundbildung, Weiterbildung und Entwicklung der aF&E), um den Bedürfnissen der Gesundheitsfachpersonen (GesBG-Anforderungen) zu entsprechen und die Qualität der interprofessionellen Arbeit sicherzustellen (Zusammenarbeit von Ärzten/Ärztinnen, Pflegefachpersonen und anderen Gesundheitsberufen – alle mit Ausbildung an Hochschulen [UH und FH]). Wir verweisen hier auf unsere Befürchtungen, die wir in unserer Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfs ausgedrückt haben, nämlich dass die zur Finanzierung der Finanzhilfe versprochenen Kredite von ihrem endgültigen obligatorischen Charakter befreit werden. Wir lehnen die Anträge der Minderheiten 1 und 2 ab.	

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen			
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	1	Wir befürworten diese Verpflichtung des Bundes, die die Fachhochschulstufe als erforderliche Qualifikationsstufe für das Gesundheitssystem (internationale Standards mit Bachelorstufe) unterstützt. Wir begrüssen die Sonderfinanzierung, die durch Förderungsmassnahmen finanziert wird, welche auf die Erhöhung der Zahl der Ausbildungsplätze an Fachhochschulen abzielen. Die Zukunft der Pflege basiert auf der Fachhochschulausbildung (FH), und diese darf nicht auf die gleiche Stufe wie die HF (ES) gestellt werden. Es müssen zusätzliche Mittel für die FH bewilligt werden. Ausserdem muss der Numerus clausus für Fachhochschulen in der Deutschschweiz komplett aufgehoben werden, um einen starken Anreiz für Ausbildungsbewerbungen zu schaffen. Der Bund muss sich für die Festlegung des Bedarfs an Diplomierten FH basierend auf wissenschaftlich fundierten Erhebungen stützen (z.B. Daten OdASanté)	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	2	Es ist wichtig, bereits die Zeitplanung für 2028 festzulegen, die die Evaluation der dann bereits ergriffenen Massnahmen ermöglichen wird. Ein Monitoring wird erforderlich sein.	
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)	3	Der Bundesbeitrag für die FH mit einem Studiengang Pflege ist erforderlich, um diesen Anstieg der Studierenden in Ausbildung sicherzustellen. Bereits zu Beginn des Programms müssen die Massnahmen für die Zeit nach 2028 ansatzweise geplant werden.	

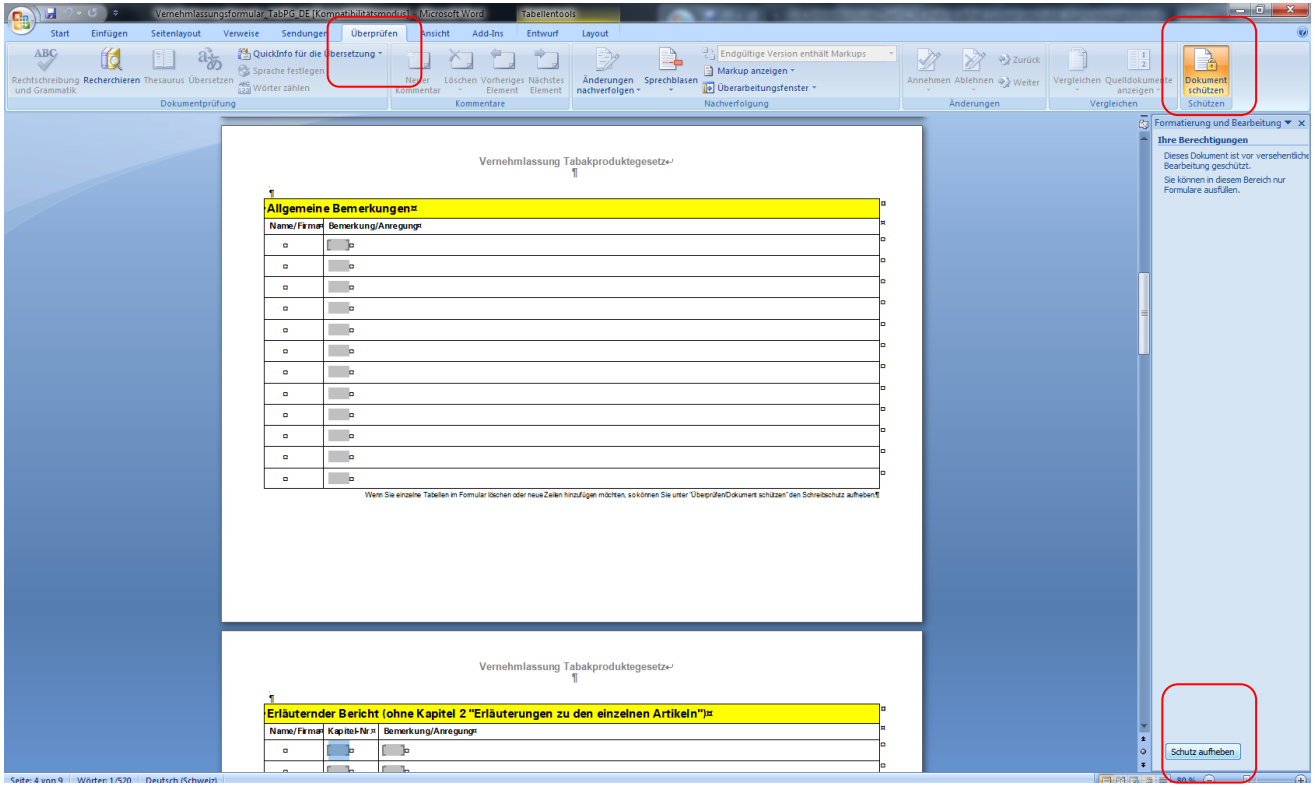
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
Fachkonferenz Gesundheit der FH der Schweiz (FKG)		Wir befürworten insgesamt diesen Beschluss, der das Parlament ersucht, einen Verpflichtungskredit von 8 Millionen Franken für die Umsetzung der im GesBG und im MedBG genannten Finanzhilfen zu bewilligen. Diese Finanzhilfen werden es den Gesundheitsfachpersonen ermöglichen, Massnahmen zu ergreifen oder Prozesse einzuleiten, die geeignet sind, die Effizienz in der Grundpflege (Primary Health Care)zu optimieren. Konkrete Projekte zur Interprofessionalität im Bereich der Ausbildung und der Berufsausübung können insbesondere durch diese Finanzhilfen unterstützt werden.	

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

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

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

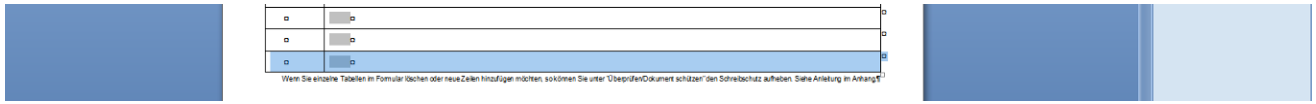
1 Dokumentschutz aufheben



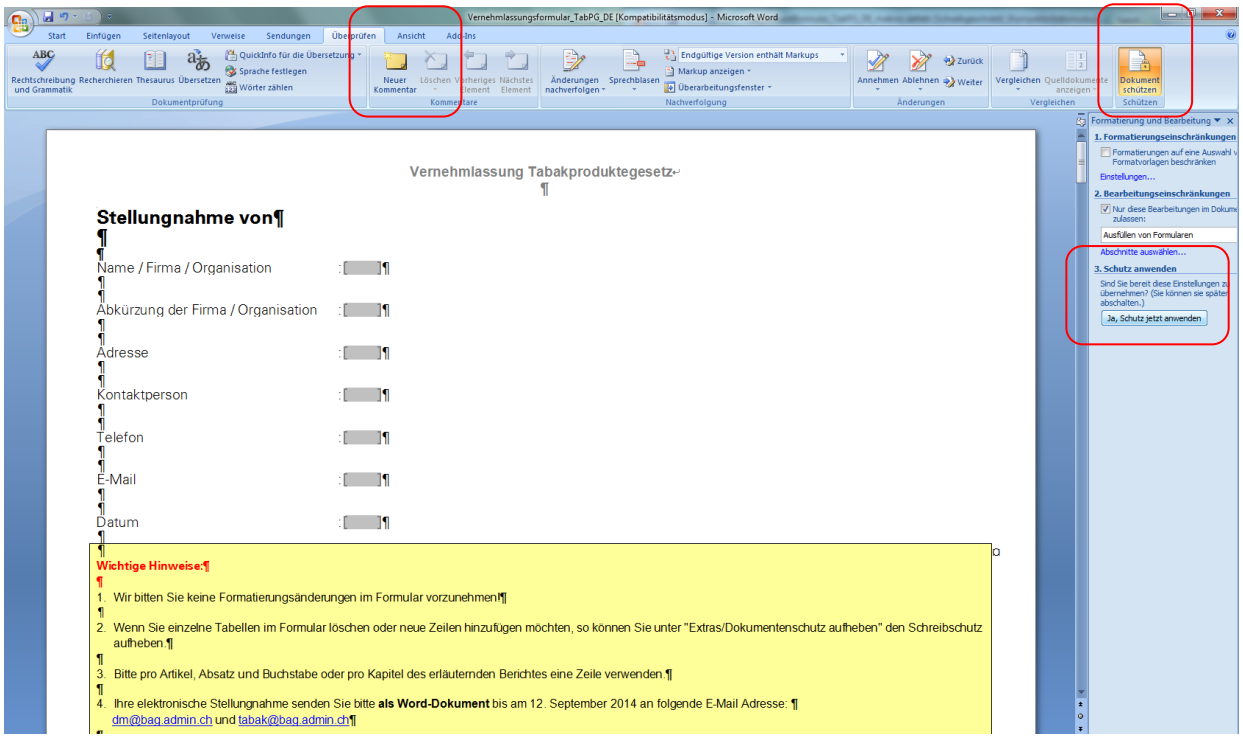
2 Zeilen einfügen

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

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 : Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit

Abkürzung der Organisation / Firma : BFH D-G

Adresse : Murtenstrasse 10, 3008 Bern

Kontaktperson : Sabine Hahn

Telefon : 031 848 35 08

E-Mail : sabine.hahn@bfh.ch

Datum : 29. Juli 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 12

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

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

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

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

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**
BFH D-G	Wir bedanken uns für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilzunehmen und geben gerne unsere Stellungnahme ab. Das Departement (D-G) Gesundheit der Berner Fachhochschule (D-G) bildet als zweitgrösstes Departement an der BFH in den Disziplinen Pflege, Physiotherapie, Ernährung und Diätetik sowie Geburtshilfe hoch qualifizierte Fachpersonen aus, betreibt angewandte Forschung und Entwicklung und bietet Weiterbildungen und Dienstleistungen an. Wir begrüssen diesen Gesetzesentwurf, der für die Ausbildung im Bereich der Pflege und vorwiegend auf Fachhochschulstufe Mittel bereitstellen will. Die ersten Ergebnisse unseres nationalen Forschungsprojekts "Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen" (siehe https://www.cnhw.ch/) und bereits bekannte veröffentlichungen (Wunsch, Buchmann, & Wedel, 2014; Dolder & Grünig, 2016; Merçay, Burla, & Widmer, 2016) zeigen auf, wie gross der Handlungsbedarf insbesondere in der Pflege auf Tertiärstufe Bachelor of Science in Pflege aber auch der Diplomierten Pflege Stufe Höhere Fachschule ist. Die Ausbildungsabschlüsse aus dem Jahr 2014 zeigen auf, dass voraussichtlich etwa 56% des geschätzten jährlichen Nachwuchsbedarfs bis ins Jahr 2025 abgedeckt werden können. Von diesen Nachwuchsproblemen sind besonders stark die Pflegefachpersonen betroffen. Ihr Bedarf kann nur zu 43% gedeckt werden (Merçay, Burla, & Widmer, 2016).
BFH D-G	Wir bedauern dass auf dem Hintergrund der vorliegenden Evidenz (siehe https://www.cnhw.ch/publikationen/non-peer-reviewed-articles/?L=0, https://nursing.unibas.ch/de/forschungsprojekte/publikationen/) bezüglich Nachwuchsbedarf, dem aktuellen Mangel (ohne die Beschäftigung der im Ausland ausgebildeten Fachpersonen, wäre die adäquate Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung schon heute undenkbar), der hohen BerufsaussteigerInnenrate, der belastenden Arbeitssituationen und der Gefahr die dadruch für die Versorgungsqualität entsteht, die Anliegen der Pflegeinitiative des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachpersonen (SBK) gemäss dem erläuternden Bericht und den im Vernehmlassungsverfahren eingereichten Entwürfennur nur teilweise berücksichtigt wurden. Dies, obwohl der Handlungsbedarf offenkundig und unbestritten ist. Der vorliegende Gegenvorschlag berücksichtigt nur die ersten beiden geforderten Massnahmen konkret (1) die Ausbildung einer genügenden Anzahl von Pflegefachpersonen und (2) die rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen. Um den Pflegefachpersonalmangel und die sich daraus für die Bevölkerung in allen Versorgungssettings und insbesondere der Alters- und Langzeitpflege ergebenden Gefahren zu berücksichtigen greifen diese jedoch zu kurz. Die in der Initiative geforderten Massnahmen, (3) die Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität aller in der Pflege Tätigen und (4) die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen sind notwendig, wenn dier Fachkräftemangel unter den Pflegefachpersonen nachhaltig gelindert werden soll. Denn ohne Verbesserungen der Arbeitsqualität und des Gehalts (siehe neuste Studienlage Schweiz Schaffert & Robin, 2019), erwartet insbesondere die junge Generation von Pflegefachpersonen genau solche Massnahmen, um langfristig im Beruf zu bleiben. Arbeitgeber scheinen insbesondere in der in einigen Kantonen präkeren Situation in

	der Alters- und Langzeitpflege, aber auch im Bereich Akutspital keine besseren Arbeitsbedingungen anbieten zu können, wenn ihnen die dazu erforderlichen finanziellen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden.
BFH D-G	Im erläuternden Bericht sind unter Punkt 2.1.3 die aufgeführten Ausbildungen auf der Tertiärstufe ganz allgemein mit dem Begriff „Pflegefachpersonen“ bezeichnet. Dies stimmt mit Bezug auf die Inhaberinnen von Berufsprüfungen so nicht. Der erläuternde Bericht suggeriert falscherweise, dass alle Abschlüsse auf der Tertiärstufe in etwa gleichwertig sind. Dies ist nicht der Fall. Das Beispiel zeigt eindrücklich auf, welchen Abwertungen in Bezug auf ihren Hochschulsabschlusses Pflegefachpersonen mit Bachelor of Science in Pflege ausgesetzt sind. Dies wirkt sich sehr negativ auf die Attraktivität des Studiums und des Berufs und die Berufsmotivation aus. Zudem wirkt der Gegenvorschlag durch seine Beschränkung auf die Grundkompetenzen fachlich und in Bezug auf die Berufsentwicklung im Tertiärbereich veraltet. Die erweiterten und vertieften klinischen Kompetenzen, wie sie im Master of Science in Pflege (MSc) und in Doktoratsstudiengängen (PhD) erworbe werden, scheinen ausgeblendet. Diese sind jedoch für die Meisterung der Herausforderungen in Bezug auf eine alternde Gesellschaft, die Zunahme von chronischen Erkrankungen, eine hoch technologisierung der Pflege und Gesundheitsversorgung, sowie den zunehmenden Fachkräftemangel im Gesundheitswesen z.B. bei Hausärztemangel von hoher Wichtigkeit. Dieser Bezug sollte hergestellt weren, da der Gegenvorschlag sonst der Wichtigkeit dieser Abschlüsse für die Pflege, die Gesundheitsversorgung sowie die attraktive berufliche Weiterentwicklung und die Anerkennung der Profession nicht gerecht wird. Nicht korrekt ist zudem, dass in der Schweiz an einer universitären Hochschule einen berufsbefähigenden Bachelor of Science in Pflege absolvieren werden kann.
BFH D-G	Im Bericht unter 2.1.5 werden die Aufgaben der Pfelgefachperson nicht korrekt dargestellt. Dies widerspiegelt eine typische Diskriminierung der Leistungen der Pfelgefachperson, welche sich negativ auf die Attraktivität des Berufs auswirkt. Wie weit verbreitet diese Diskriminierung ist, zeigt der Bericht am eigenen staatlich erstellten Beispiel eindrücklich auf. Die Annahme ist grundlegend falsch, dass Pflegefachpersonen mit Bachelor of Science in Pflege oder diplomierten Pflegefachpersonen mit Abschluss Höhree Fachschule nur noch den Pflegebedarf abklären, die Pflege planen und die eigentliche Pflegetätigkeit dem sekundär ausgebildeten Personal delegieren. Pflegfachpwersonen arbeiten im direkten Patientenkontakt, wo die fachlichen und menschlichen Kompetenzen, berufliches Wissen und fachliches Können gefragt sind. Sie führen alle Tätigkeiten der Pflege gemäss ihrer professionellen Einschätzung aus und delegieren gezielt wenig komplexe Tätigkeiten an andere Ausbildungsstufen. Um den Mangel an qualifiziertem Personal zu beheben, muss das korrekte Einsatzgebiet von Pflegefachpersonen anerkannt werden. Denn nur so können auch die Rahmenbedingungen gezielt verbessert werden (vergl. z.B. Kompetenzverordnung im GesBG.)
BFH D-G	Den Prognosen zur Kostenfrage und eventuellen Mengenausweitungen sind nicht haltbar oder gerechtfertigt. Im Gegenteil sie gefährden das gesundheitliche Wohl der Schweizer Bevölkerung indem Sie dazu führen, dass die präkere Situation des Fachkräftemangels systematisch unterschätzt und missinterpretiert wird. Es ist unbestritten, dass der Bedarf an Langzeitpflege der schweizerischen Bevölkerung stetig ansteigt. Dieser Anstieg wird nicht nur durch die allgemein bekannte soziodemografische Entwicklung hervorgerufen, sondern auch durch die Tatsache, dass die medizinische Versorgung in der Schweiz so erfolgreich ist, dass Menschen mit schwersten chronischen oder auch akuten Erkrankungen länger auf Unterstützung, Hilfe und Pflege angewisen sind, da sich ihre Lebenserwartung massiv verbessert hat. Diese Nachfrage ist also nicht künstlich

	erzeugt, sondern eine Produkt unserer hervorragenden Lebensbedingungen und einer guten Gesundheitsprävention und -Versorgung. Auf dem Hintegrund des Fachkräftemangels zeigt sich dieses System jedoch sehr Anfällig für Qualitätsverschlechterung und mengenmässiger Überforderung. Die Politik ist daher gefordert dieser Tatsache adäquat Rechnung zu tragen um die Sicherheit der Schweizer Bevölkerung und insbesonderer ihrer schwächsten Mitglieder nicht zu gefährden. Es scheint uns daher auch eine sehr vereinfachende naive und unangemessene Sicht auf das Gesundheitswesen, wenn die Fachpflege in der gegenwärtigen Situation nur als Kostenverursachende Profession beschrieben wird. Qualifizierte Pflege ermöglicht, Kosten zu senken u.a. durch Prävention sowie Früherkennung von Verschlechterungen des Gesundheitszustandes und von Krisen mit unnötigen Spitaleintriten (Morin, 2018; Hemric et al 2014; Morales-Asencio et al. 2008). Im Gegenteil das Gesundheitswesen ist ein wachsender Wirtschaftszweig, der auch im Zeitalter der Digitalisierung Arbeitsplätze sichert und als Motor der Wirtschaft betrachtet werden kann. Die Denkweise Personal einzusparen, um die Gewinne zu erhöhen greift klar zu kurz und verursacht Mangel und Mehrkosten für das System, z.B. durch Rationierung an wichtigen gesundheitsfördernden Leistungen. Zudem stellen die Kosten des Pflegepersonals im Verhältnis zu den Gesamtkosten des schweizerischen Gesundheitssystems – gegenwärtig 80 Milliarden Euro jährlich – einen vernachlässigbaren Anteil dar.
BFH D-G	Damit die Qualität der praktischen Ausbildung garantiert bleibt, können Ausbildungsplätze, auch in Anbetracht des Personalmangels und des begleiteten Lernens, in der klinischen Praxis nicht beliebig erhöht werden. Es muss garantiert werden, dass ausreichend Fachkräfte auf der benötigten Ausbildungsstufe zur Verfügung stehen und diese von den Betrieben auch für die Aufgabe freigestellt werden können. Die Ausbildung von mehr Pflegefachpersonen ist dort, wo Potential vorhanden ist, zu fördern. Nationale Rahmenvorgaben (das Verhältnis Ausbildungspersonen im Betrieb zu vorhandenen Praktikumsplätzen könnte ein Beispiel sein) können in Bezug auf die Ausbildungsverpflichtung und die Abgeltung der Ausbildungsleistungen sinnvoll sein.
BFH D-G	Leider wird zur förderung des Personalerhalts und der professionellen Entwicklung der Pfelgefachpersonen sowie der Karriereförderung (alles Faktoren, die für die Bekämpfung des Fachkräftemangels hohe Bedeutung haben) die Weiterbildung im vorliegenden Gegenvorschlag nicht berücksichtigt.

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)**
BFH D-G	1	1		Wir begrüssen die Aufrechterhaltung, der Förderung auf der Ebene eines Bundesgesetzes für die Ausbildung im Bereich der Pflege je nach der erforderlichen Bildungsstufe. Die Positionierung für die Fachhochschulstufe ist von entscheidender Wichtigkeit, auch für die Gesundheitsversorgung. Sie entspricht dem Bedarf an qualifizierten Fachpersonen um den Herausforderungen der klinischen Praxis und den Problemstellungen in der Gesundheitsversorgung gerecht zu werden.	
BFH D-G	1	2	a	Die Unterstützung ist notwendig, um ein ausreichendes Angebot an Plätzen für die praktische Ausbildung mit einer Verpflichtung auf Kantonsebene sicherzustellen.	
BFH D-G	1	2	b	Die finanzielle Unterstützung der Studierenden ist notwendig, da das derzeitige Stipendiensystem nicht ausreicht ist und zu Studienabbrüchen aufgrund fehlender Finanzmittel führt. Der Fokus der finanziellen förder kann zum Erhalt der Fachkräfte in einem Mangelberuf und einem typischen Frauenberuf zudem auch auf weitere Zielgruppen gerichtet werden, z.B. Quereinsteiger/innen die eine neue sinnstiftende Tätigkeit suchen, Personen aus der Nachfamilienphase und Personen, welche eine Zweitausbildung absolvieren wollen. Wir lehnen die von der Minderheit 2 vorgeschlagene Streichung, und die von der Minderheit 1 vorgeschlagene Begrenzung der Ausbildungsbeiträge auf Hochschulabsolventen mit Betreuungs-	

				und Unterhaltsverpflichtungen daher ab.	
BFH D-G	2			Um Klarheit zu schaffen, muss definiert werden, was das Gesetz unter „praktischer Ausbildung“ versteht. Praktische Ausbildung berücksichtigt den zum Schutze der Patienten wichtigen Grundsatz, dass Kompetenzen nie erstmalig an Patienten angewendet werden. Die praktische Ausbildung beginnt daher mit simulierten Praxissituationen und muss auf diese erweitert werden. Die Simulationszeit kann der Praktikumszeit entsprechen, erfordert aber hohe Investitionen, die zusätzlich finanziert werden müssen. Um den Bedarf an Pflegefachpersonen und Pflegepersonal (Grademix) sicher zu stellen muss jeder Kanton eine fundierte Studie über seinen Bedarf an Pflegepersonal durchführen. Dies wird schon in einigen Kantonen umgesetzt, nationale Abstimmung und Reflexion scheint hier gerade in Bezug auf die Hochschulbidlung (nicht jeder Kanton verfügt über diese Ressource) notwendig..	Förderungsmassnahmen zur Sicherstellung des Ausbildungsauftrags der Gesundheitseinrichtungen werden in den Kantonen identifiziert und veröffentlicht.
BFH D-G	3			Die Berechnung der Ausbildungskapazitäten der Organisationen muss in Zusammenarbeit mit diesen erfolgen, damit übergreifend moderne und angepasste Lösungen zur Sicherstellung der Kapazität und der Qualität gefunden werden. Neue Modelle müssen erprobt und reflektiert werden. Es besteht die Notwendigkeit, Leistungsaufträge für alle Organisationen und Akteure mit Unterstützung der Kantone zu erstellen. Es geht darum, diesen Artikel auf andere Arten von Organisationen und Akteuren auszudehnen, die Pflegefachpersonen beschäftigen können (Spitex, interprofessionelle Praxis usw.). In diesem Artikel muss eine sich weiterentwickelnde, dem Bedarf der Praxis, der Gesundheitsversorgung und der professionalisierung des Kompetenzbereichs der Pflegefachpersonen berücksichtigt werden (Advanced Practice, interprofessionelle Gesundheitsversorgung, Prävention usw.).	Die Kantone legen die Kriterien zur Berechnung der Ausbildungskapazitäten von Organisationen fest, die Pflegefachpersonen beschäftigen, wie etwa Spitäler, Alters-, Pflege- und Krankenheime, Spitex und Langzeitpflege im häuslichen Umfeld sowie, Hausarztpraxen und andere Arten von Gesundheitseinrichtungen.

BFH D-G	4	1 - 3		Das Konzept der Praxisausbildung besteht bereits an der HES-SO und wird derzeit wieder aktualisiert. Das in diesem Rahmen entwickelte Know-how sollte genutzt werden. Dieses Konzept muss mit der Ausbildungskapazität in Verbindung gebracht werden (Art. 3).	
BFH D-G	5			Wir begrüssen Beiträge, die den Akteuren im Bereich der praktischen Ausbildung der Pflegefachpersonen für ihre praktischen Ausbildungsleistungen von den Kantonen gewährt werden. Zu beachten ist aber, dass die Finanzierung der Ausbildungsleitung zu nur 50% bei den Leistungserbringern der Pflege zu Finanzierungslücken führen kann. 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	
BFH D-G	6			Eine Unterstützung ist wichtig für Personen, die bereits einen Berufsabschluss besitzen, denn sie müssen für ihre Ausbildung ihre Einkommensquelle aufgeben. Wie bereits betreffend Artikel 1 erwähnt, unterstützen wir die im Bereich der Ausbildung vorgesehenen Beiträge als notwendige, aber nicht ausreichende Bedingung für eine wirksame Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Pfelge. Die von von den Minderheiten 1 und 2 geforderte Einschränkung sind daher objektiv nicht gerechtfertigt. Unter Berücksichtigung des Ausmasses des Fachkräftemangels in der Pflege und der zukünftigen Herausforderungen lehnen wir ebenfalls den Minderheitsantrag Moret ab, der die Gewährung von Darlehen unterstützt. Ausserdem ist betreffend Absatz 3, der von der Minderheit 2 gewünscht wird, die die Gewährung von Ausbildungsbeiträgen an die Bedingung knüpfen will, dass	Insgesamt müssen die Formulierung dieses Artikels verbessert werden.

				Begünstigte ihre Ausbildung im betreffenden Kanton absolvieren, darauf hinzuweisen, dass bei weitem nicht alle Kantone über die entsprechenden Ausbildungszentren oder gar Fachhochschulen Gesundheit verfügen um den Bedarf an qualifizierten Fachkräften zu decken..	
BFH D-G	6	Abs 1		Ausbildungsunterstützung ist notwendig; um dies sicherzustellen, muss der Bund die Kantone diesbezüglich verpflichten. Es ist zudem angemessener, von Abgeltung zu sprechen als von Lohn, um eine Verwirrung zu vermeiden. Es handelt sich bei der Fachhochschlausbildung nicht um eine Verbindung zwischen Arbeitgeber-Arbeitnehmer. Zudem ist das im erläuternden Bericht angegebene Beispiel simplifizierend: es führt zu der falschen Annahme, dass Ausbildungen FaGe nur zu einer Ausbildung auf Stufe Höhere Fachschule Zugang haben. Die Ausbildung FaGe ist jedoch die erste Stufe zu einem FH-Studium zu welchem mittels integrierter oder anschliessender Berufsmaturität der Zugang gesichert ist. In Situationen der Umschulung, z. B. von FaGe zu Pflegefachpersonen FH, müssen die Anfangslöhne während des Studiums beibehalten werden und ein kantonaler Beitrag muss an die Arbeitgeber gezahlt werden, um die Ausbildungszeit auszugleichen. Schliesslich ist es notwendig, dass die Zuständigkeit für die Festlegung der Bedingungen, des Umfangs und des Verfahrens für die Gewährung der Ausbildungsbeiträge bei den Kantonen liegt.	
BFH D-G	7	1		Diese Bestimmung ist vorteilhaft, sie stellt jedoch den kritischsten Punkt des Gegenvorschlags dar. Die nachfolgend aufgezeigten Vorbehalte, zeigen ein reelles Risiko auf, dass die Höhe der gezielten Beiträge nie erreicht wird. Die Kredite werden gemäss dem Vorschlag nur dann gewährt,	Es braucht eine verbindliche Formulierung, dass die Kantone Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen müssen

				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. 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 Es besteht daher nicht die geringste Garantie, dass die im Gesetzesentwurf (das heisst in den Bundesbeschlüssen) vorgesehenen Beträge den Kantonen zur Verfügung gestellt oder von ihnen in Anspruch genommen werden. Aufgrund der Gesamtforderungen der Volksinitiative scheint daher der Gesetzesentwurf nichts weiter zu sein als ein unverbindlicher Ausdruck des guten politischen Willens.	
BFH D-G	7	2.3		Wir betrachten diese zwei Absätze als ein Ganzes und als einen Mechanismus, der dem Bund die nötige Flexibilität verleihen soll, um Anreize für die Kantone zu schaffen, zum Beispiel in Form eines progressiven Beitragssatzes. Dies bedeutet zugleich, dass das geplante Beitragsniveau sicherlich nicht erreicht werden wird, selbst wenn alle anderen Bedingungen – wie eine qualifizierte Erhöhung aufgrund der Ausgabenbremse – erfüllt sind, da ein oberer, aber kein unterer Grenzwert festgelegt ist. Unabhängig von der Tatsache, dass die Bewilligung zur Abstufung der Beiträge dem Bund alle Möglichkeiten gibt, aus einem beliebigen Grund die an sich verfügbaren Mittel nicht auszuschöpfen. In diesem Sinne unterstützen wir den Antrag der Minderheit Gysi.	Analog zum Antrag der Minderheit Gysi Absatz 2: „höchstens“ streichen Absatz 3: den zweiten und dritten Satz streichen

BFH D-G	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 oder wie sich ihre Berufskarriere gestaltet.	
BFH D-G	12	4 - 5		Wir schlagen vor, die Geltungsdauer zu streichen. Acht Jahre reichen nicht aus, um eine nachhaltige Veränderung zu erwirken. Eine Zeitspanne von 15 Jahren wäre im Hinblick auf die demographische Entwicklung angebracht um das Problem des Fachkräftemangel aufzuarbeiten um zukünftig genügend Ressourcen zur Verfügung stellen zu können. Die ausdrückliche Klausel zur Begrenzung scheint ungewöhlich und vor dem Hintergrund eines so relevanten sozialen und gesellschaftlichen Problems wie dem Pflegenotstand unverständlich. Der Pflegenotstand scheint in seinem gesamten Ausmass auf die Leistungsfähigkeit der Schweizer Gesellschaft noch nicht erkannt. Auch mit massiven Fördermassnahmen lässt sich der Fachkräftemangel im Pflegebereich nicht in wenigen Jahre beheben. Im Gegensatz zu den Angaben in dem Bericht kann man in Anbetracht der weltweiten Entwicklungen nicht annehmen, dass die Bedingungen, auf denen dieser Gesetzesentwurf basiert, sich innerhalb einer Frist von acht Jahren so weit zum Besseren geändert haben, dass die entsprechenden Massnahmen nicht mehr nötig sein werden. Wir unterstützen den Antrag der Minderheit Gysi. Die zeitliche Begrenzung des Gesetzes ist ein weiteres wichtiges Argument für die Volksinitiative „Für eine starke Pflege“.	Analog zum Antrag der Minderheit Gysi: Streichung 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)
BFH D-G	171	1		(Strafprozessordnung) Wir befürworten die Ergänzung, die darin besteht, Pflegefachpersonen und andere im GesBG geregelte Gesundheitsberufe ausdrücklich zu nennen (Zeugnisverweigerungsrecht zu Geheimnissen, die ihnen aufgrund ihres Berufes anvertraut wurden).	
BFH D-G	75			(Militärstrafprozess vom 23. März 1979) Wir befürworten die Ergänzung, die darin besteht, Pflegefachpersonen und andere im GesBG geregelte Gesundheitsberufe ausdrücklich zu nennen.	
BFH D-G	73	3		Der Bereich der OdA betrifft nicht die Fachhochschulen; zudem sind die OdA skeine Bildungsanbieter und können daher keine Bildungsangebote bereitstellen. Der Text sollte klarer formuliert werden, so dass eindeutig angegeben ist, welche Einrichtung(en) für die Erbringung dieser Leistungen im Bereich der Ausbildung und des Anschlussangebots verantwortlich ist (sind). Es wäre zudem sinnvoll, die Regeln für den nachträglichen Erwerb (NTE) des Bachelortitels anzupassen, indem die Zulassungskriterien erweitert werden, dies auch aus Gründen der Gleichbehandlung mit anderen FH-Gesundheitsberufen.	Dringende Anpassung/Änderung der Regeln für NTE
BFH D-G	10a			GesBG: Der Berufsbezeichnungsschutz wird unterstützt. Jedoch gehört dazu auch die genau Angabe, dass die anerkannten (Hochschul)Titel diejenigen der/des Pflegefachfrau/-manns (FH – HF) sind, und nicht der eidgenössische Fachausweis.	Die Berufsbezeichnungen bitte korrigieren, sie stimmen nicht.Korrekt ist Bachlor of Science in Pflege, Master of Science in Pflege, PhD in Pflege

				Wir begrüssen den Schutz der Berufsbezeichnungen zugunsten des Schutzes und der Wahrung der Patientensicherheit. Wir lehnen den Antrag der Minderheit „Aeschi“ ab, diesen Absatz zu streichen	
BFH D-G	30a			Wir befürworten das Ausstellen von Bussen für das unrechtmässige tragen von Berufstiteln oder Strafandrohung auf Personen und Einrichtungen, die ihre Beschäftigten zur Führung einer Berufsbezeichnung verpflichten, auf die sie keinen rechtlichen Anspruch haben. Diese irreführende und gefährliche Praxis (Patientensicherheit) ist vor dem Hintergrund des Pflegenotstands alles andere als selten.	Wir lehnen den Antrag der Minderheit „Aeschi“ ab, diesen Absatz zu streichen.

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)**
BFH D-G				Definition der Leistungen: Beibehaltung der Positivliste für die Autonomie und Anerkennung der Pflegefachpersonen: Abklärung – Beratung – Koordination – Grundpflege – klinische Expertise. Die Absicht, den Berufsstatus der Pflegefachperson durch die Anerkennung eines unabhängigen Versorgungsbereichs und durch die entsprechende Anerkennung von Pflegefachkräften als selbstständige Leistungserbringer anzuerkennen, ist lobenswert und wichtig. Letztlich war genau dieses Anliegen Gegenstand wiederholter politischer Versuche, die aufgrund der Opposition des Bundesparlaments alle gescheitert sind. 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.	

BFH D-G	25	2	ach 2 bis	Wir unterstützen den Minderheitsantrag Amman et. al.. Dieser Antrag ermöglicht die Stärkung der Rolle der Pflegefachpersonen.	
BFH D-G	25a	1	a	Wie befürworten diesen Vorschlag (die OKP leistet einen Beitrag zu den Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen [Kap. 2bis] in Tages-/Nachtpflegeeinrichtungen oder Alters-, Pflege- und Krankenheimen erbracht werden). Wir wünschen eine komplette Finanzierung der Leistungen, gemäss dem nebenstehenden Vorschlag.	Die obligatorische Krankenpflegeversicherung garantiert die Finanzierung von Pflegeleistungen, die aufgrund eines ausgewiesenen Bedarfs ambulant erbracht werden. […]
BFH D-G	25a	2		Wir befürworten den Vorschlag der Minderheit, der dazu beiträgt, den Tätigkeitsbereich von Pflegefachpersonen auszuweiten. Das Wort „oder“ weist eindeutig darauf hin, dass die Leistungen von verschiedenen Personen verlangt werden müssen. In Verbindung mit dem zu ergänzenden Absatz 3(b) wird ebenfalls klar, welche Massnahmen von einer Pflegefachperson angeordnet werden können.	Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung […] vergütet.
BFH D-G	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.	
BFH D-G	25a	3	b	Es ist unnötig, nur ausdrücklich die Leistungen der Grundpflege als Beispiele aufzuzählen. Die Begriffe Grund- und Behandlungspflege sind überholt.	Ergänzung: „Dies umfasst die Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege.“

				Einzelmassnahmen aufzulisten entspricht nicht dem Denken im Versorgungsprozess. Es solle aus dem professionellen Pflegeverständnis abgeleitet werden. Wie in dem erläuternden Bericht beschrieben, sollten Massnahmen zur Abklärung, Beratung, Koordination und Bereitstellung von Grundpflege durch die Pflegefachpersonen erfasst werden. Wie es im erläuternden Bericht beschrieben wird, sollen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination und der Grundpflege von Pflegefachpersonen angeordnet werden.	
BFH D-G	25a	3	3bis	Wir befürworten bei der Bezeichnung der Leistungen, die Pflegefachpersonen erbringen können, und dass der Bundesrat den Pflegebedarf von Personen mit komplexen Erkrankungen und Personen am Lebensende berücksichtigt.	
BFH D-G	25a	3bis	(a)	Wir begrüssen diese Sonderregelung für Patienten, die komplexe klinische Krankheitsbilder aufweisen und die sich am Lebensende befinden, sowie den Minderheitsantrag Moret (3bis a), der zudem darauf abzielt, eine angemessene Abgeltung von Pflegefachpersonen sicherzustellen, einschliesslich von Personen in Ausbildung. Wie in dem Bericht angegeben, müssen diese besonderen Situationen bereits de lege lata berücksichtigt werden, wenn die derzeitigen Anforderungen des KVG (insbesondere die WZW-Kriterien) offensichtlich erfüllt sind. Wir befürworten eine angemessene Abgeltung des Pflegefachpersonals und der Personen in Ausbildung, aber die Formulierung ist nicht besonders klar. Eine angemessene Abgeltung sollte für alle Personen üblich sein, die eine Ausbildung in den vom GesBG genannten Gesundheitsberufen absolvieren	Analog Minderheitsantrag: 3bis a ergänzen
BFH D-G	25	3		Aus fachlicher Perspektive ist es selbstverständlich, dass die Ergebnisse der Evaluation des Pflegebedarfs vom	

				Pflegefachpersonal dem Arzt / der Ärztin mitgeteilt werden und dass die selbstständigen Pflegemassnahmen ebenfallsmit dem Arzt / der Ärztin besprochen und koordiniert werden. Aus Gründen der Klarheit sollte angegeben werden, dass für die Zahlung der Leistungen im Bereich der selbstständigen Pflegeleistungen keine Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin erforderlich ist, aber dass das KVG dennoch eine ärztliche Diagnose verlangt.	
BFH D-G	25	3ter		Wir befürworten die dem Bundesrat gewährte Zuständigkeit, die Koordination zwischen behandelnden Ärzten/Ärztinnen und dem Pflegefachpersonal zu regeln. Die Koordination der erbrachten Pflegeleistungen und der Informationsaustausch zwischen Leistungserbringern ermöglicht die Vermeidung von Doppelspurigkeiten.	
BFH D-G	25a	3quater	dbis	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.“
BFH D-G	38	2		Wir befürworten, dass die Kantone im Rahmen eines Leistungsauftrags Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, sowie Spitäler und Alters-, Pflege- und Krankenheime zur Erbringung von Bildungsleistungen verpflichten können. Das Ziel ist es, dass möglichst viele Organisationen Ausbildungsleistungen erbringen. Gemäss dem Vorschlag werden einzig Organisationen mit einem kantonalen	2 Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe dbis 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

				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.	Ausbildung im Bereich der Pflege und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.
BFH D-G	38		1 bis und 2	Die von der Minderheit „Herzog“ beantragte Aufhebung des Vertragszwangs kommt für uns überhaupt nicht in Frage. Es ist nicht akzeptabel, an der Pflege ein Exempel zu stattuieren oder eine Massnahme zu erproben, die bis heute nicht durch den Willen des Volkes und des Parlaments auf die Gesundheitsberufe angewandt wurde.	
BFH D-G	39	1	b	Wir unterstützen nachdrücklich den Minderheitsantrag Carobbio Guscetti u. a., der darauf abzielt, verbindliche Richtlinien des erforderlichen Pflegefachpersonals einzuführen. Die positive Korrelation zwischen den personellen Ressourcen (quantitativ und qualitativ, d. h. die Zahl und das Ausbildungsniveau der Pflegefachpersonen) einerseits sowie der Pflegequalität und der Patientensicherheit (insbesondere die Komplikationsrate und die Sterblichkeitsrate) andererseits ist wissenschaftlich gut dokumentiert. In immer mehr Ländern werden mit Erfolg „Pflegefachpersonen/Patienten-Verhältnisse“ 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	Analoge Anwendung des Minderheitsantrags Carobbio Guscetti u. a.: Ergänzung: „und das Pflegepersonal gemäss Art. 39a.“

				Pflegeberufes bildet.	
BFH D-G	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
BFH D-G	39b				Minderheitsantrag Gysi u. a.: Art. 39b einfügen
BFH D-G	55b			Wir stellen eine Ungleichbehandlung im Vergleich zu den anderen Akteuren des Gesundheitswesens fest. Es dürfen nicht nur den Gesundheitsfachpersonen Einschränkungen auferlegt werden, sondern allen beteiligten Akteuren. Diese Bestimmung scheint besonders unangemessen. Die Kosten der Pflegeleistungen werden in Zukunft sicherlich massiv ansteigen, aufgrund der wohlbekannten soziodemografischen und epidemiologischen Faktoren (Anstieg der Lebenserwartung, zunehmende Multimorbidität und nichtübertragbare chronische Erkrankungen). Es wird sicherlich regionale Unterschiede aufgrund der Vielfältigkeit unseres Landes geben; die Verwendung eines arithmetischen Mittelwerts als Bezugswert, um das Angebot dort zu reduzieren, wo die Nachfrage diesen Mittelwert übersteigt, macht überhaupt keinen Sinn.	Streichung

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
BFH D-G		Die Stärkung der Finanzierung der Fachhochschulen in Höhe von 900 Mio für 15 Jahre ist notwendig. Dies ist eine unverzichtbare Investition für die Ausbildungsprogramme (Grundbildung, Weiterbildung und Entwicklung der aF&E), um den Bedürfnissen der Gesundheitsfachpersonen (GesBG-Anforderungen) zu entsprechen und die Qualität der interprofessionellen Arbeit sicherzustellen (Zusammenarbeit von Ärzten/Ärztinnen, Pflegefachpersonen und anderen Gesundheitsberufen – alle mit Ausbildung an Hochschulen [UH und FH]). Wir verweisen hier auf unsere Befürchtungen, die wir in unserer Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfs ausgedrückt haben, nämlich dass die zur Finanzierung der Finanzhilfe versprochenen Kredite von ihrem endgültigen obligatorischen Charakter befreit werden. Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
BFH D-G	1	Wir befürworten diese Verpflichtung des Bundes, die die Fachhochschulstufe als erforderliche Qualifikationsstufe für das Gesundheitssystem (internationale Standards mit Bachelorstufe) unterstützt. Wir begrüssen die Sonderfinanzierung, die durch Förderungsmassnahmen finanziert wird, welche auf die Erhöhung der Zahl der Ausbildungsplätze an Fachhochschulen abzielen. Die Zukunft der Pflege basiert auf der Fachhochschulausbildung (FH), und diese darf nicht auf die gleiche Stufe wie die HF (ES) gestellt werden. Es müssen zusätzliche Mittel für die FH bewilligt werden. Ausserdem muss der Numerus clausus für Fachhochschulen in der Deutschschweiz komplett aufgehoben werden, um einen starken Anreiz für Ausbildungsbewerbungen zu schaffen. Der Bund muss sich für die Festlegung des Bedarfs an Diplomierten FH basierend auf wissenschaftlich fundierten Erhebungen stützen (z.B. Daten OdASanté)	
BFH D-G	2	Es ist wichtig, bereits die Zeitplanung für 2028 festzulegen, die die Evaluation der dann bereits ergriffenen Massnahmen ermöglichen wird. Ein Monitoring wird erforderlich sein.	
BFH D-G	3	Der Bundesbeitrag für die FH mit einem Studiengang Pflege ist erforderlich, um diesen Anstieg der Studierenden in Ausbildung sicherzustellen. Bereits zu Beginn des Programms müssen die Massnahmen für die Zeit nach 2028 ansatzweise geplant werden.	

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**
BFH D-G		Wir befürworten insgesamt diesen Beschluss, der das Parlament ersucht, einen Verpflichtungskredit von 8 Millionen Franken für die Umsetzung der im GesBG und im MedBG genannten Finanzhilfen zu bewilligen. Diese Finanzhilfen werden es den Gesundheitsfachpersonen ermöglichen, Massnahmen zu ergreifen oder Prozesse einzuleiten, die geeignet sind, die Effizienz in der Grundpflege (Primary Health Care) zu optimieren. Konkrete Projekte zur Interprofessionalität im Bereich der Ausbildung und der Berufsausübung können durch diese Finanzhilfen unterstützt werden.	

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Fachhochschule Nordwestschweiz

Abkürzung der Organisation / Firma : FHNW

Adresse : Bahnhofstrasse 6, 5210 Windisch

Kontaktperson : Prof. Jürg Christener, Direktor Hochschule für Technik

Telefon : +41 56 202 78 41

E-Mail : juerg.christener@fhnw.ch

Datum : 8. 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 Fehler! Textmarke nicht definiert.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen Fehler! Textmarke nicht definiert.

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen 3

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen Fehler! Textmarke nicht definiert.

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen Fehler! Textmarke nicht definiert.

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen Fehler! Textmarke nicht definiert.

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen Fehler! Textmarke nicht definiert.

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

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)**
FHNW	11			Anhang, 4. Gesundheitsberufegesetz vom 30. September 2016 Kapitel 4a, Berufsbezeichnung Art. 10a Mit dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich Pflege soll im Rahmen von Änderungen anderer Erlasse im GesBG ein zusätzlicher Artikel 10a zu Berufsbezeichnungen eingeführt werden. Die aufgeführten Berufsbezeichnungen enthalten neben der eigentlichen Berufsbezeichnung noch die Bezeichnung des Hochschultyps (FH oder UH) und erhalten damit den Charakter eines Titels, obwohl im Bericht zum GesBG erläutert wird, dass von einer Regelung eines Titel- oder Bezeichnungsschutzes im GesBG abgeshen wird. Die Einführung der vorgesehenen Berufsbezeichnung ist insbesondere wegen der vorgesehnen Anerkennungspraxis höchst problematisch. Gemäss erläuterndem Bericht zum Pflegeberufegesetz dürfen nebst Inhaberinnen und Inhabern eines entsprechenden inländischen Bildungsabschlusses auch Personen mit einem anerkannten ausländischen Bildungsabschluss (Art. 10 Abs. 2 GesBG) oder Personen mit einem Abschluss nach bisherigen Recht, welcher für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung einem Abschluss schweizerischen Abschluss gleichgestellt ist, die geschützten Berufsbezeichnungen führen.	Auf die Einführung von Kapitel 4a und Art. 10a im GesBG soll verzichtet werden, da dieser Artikel systemwidrig ist.

				Bei der Optometrie kann das beispielsweise zu folgender Situation führen: Personen, welche die ehemalige höhere Fachprüfung in Augenoptik erfolgreich abgelegt haben, dürften die Berufsbezeichnung "Optometristin/Optometrist FH" führen. Ebenfalls dürften Optikermeister (Deutschland), für welche eine SBFI-Anerkennung der Gleichwertigkeit zur schweizerischen höheren Fachprüfung vorliegt, die Berufsbezeichnung "Optometristin/Optometrist FH" führen. Beide genannten Personengruppen haben keine FH-Ausbildung und dürften trotzdem die Berufsbezeichung "Optometristin/Optometrist FH" führen. Das verwässert den Titelschutz und ist aus Sicht FHNW unzulässig.	

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Gesundheit, Pflege

Abkürzung der Organisation / Firma : ZHAW

Adresse : Technikumstrasse 71

Kontaktperson : Katharina Fierz

Telefon : 058 934 63 01

E-Mail : katharina.fierz@zhaw.ch

Datum : 23.7.19

Wichtige Hinweise:

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

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

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

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

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

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

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

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

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 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: 21

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	Die ZHAW bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilzunehmen und gibt gerne eine Stellungnahme ab. Wir weisen darauf hin, dass es sich um die Stellungnahme des Institutes für Pflege handelt. Der Handlungsbedarf wurde vom Parlament erkannt; die Vorschläge im Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich Pflege bezüglich Förderung von Ausbildung und Attraktivität des Pflegeberufes gehen in die richtige Richtung. Wir bedanken uns bei der nationalrätlichen Gesundheitskommission SGK-NR und dem BAG für die Vorarbeiten. Wir begrüssen die grosse Ernsthaftigkeit, mit welcher die Thematik angegangen wird und möchten die hohe Qualität des erläuternden Berichtes hervorheben. Allerdings haben wir auch festgestellt, dass trotz vorhandenem Problembewusstsein teilweise die falschen Schlüsse gezogen wurden. Die Pflegeinitiative verfolgt umfassende Ziele: sie sorgt dafür, dass qualitativ hochstehende pflegerische Versorgung weiterhin möglich und allen Personen zugänglich bleibt. Er indirekte Gegenvorschlag nimmt zentrale Anliegen der Pflegeinitiative auf. Die Ausklammerung der Weiterbildung ist bedauernswert und entspricht weder der Forderung nach lebenslangem Lernen noch berücksichtigt sie die Tatsache, dass die Anforderungen an Pflegefachpersonen sich durch medizinische, gesellschaftliche und berufsspezifische Entwicklungen stetig verändern. Immer komplexere Krankheitsbilder, z.B. durch oft multiple, gleichzeitig auftretende chronische Erkrankungen, ausgefeilte operative Techniken oder verkürzte Verweildauer im stationären Bereich sind nur ein paar Gründe, wieso nicht nur die Ausbildung, sondern auch die Weiterbildung zum Erhalt der Patientensicherheit als integraler Bestandteil pflegerischer Tätigkeit gefördert werden muss, die Attraktivität des Berufes steigert und zum Verbleib im Pflegeberuf beiträgt.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Im Fokus der Pflegeinitiative steht die qualitativ und quantitativ bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der Bevölkerung, sie sorgt für Massnahmen in den 4 Bereichen • Ausbildung einer genügenden Anzahl von Pflegefachpersonen • Rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen • Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität aller in der Pflege tätigen Personen • Die angemessene Abgeltung pflegerischer Leistungen. In Anbetracht der kritischen Situation im Pflegebereich ist es erstaunlich, dass der vorliegende Gegenvorschlag lediglich die ersten zwei Punkte der Pflegeinitiative angehen will. Die Ausbildung einer genügenden Anzahl von Pflegefachpersonen ist ein erstes und gut gewähltes Ziel, es greift u.E. jedoch zu kurz. Damit die ausgebildeten Fachleute im Berufsfeld bleiben sind gute Arbeitsumgebungsqualität und Arbeitsbedingungen zentral. Diese können nur bei angemessener Entschädigung der Pflegeleistungen angeboten werden. Es ist deshalb zwingend, die

	Pflegeleistungen entsprechend zu entschädigen, in jedem Setting und unabhängig vom Kostenträger, damit Arbeitgeber eine gute Arbeitsumgebungsqualität und Arbeitsbedingungen zur Verfügung stellen können. Die Attraktivität des Berufes und die Verweildauer im Beruf wird mit den genannten Massnahmen im Bundesgesetz nicht verbessert. Das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich Pflege zielt auf die Ausbildungsstufe Pflege HF und FH ab; die in der Praxis tätigen Pflegefachpersonen mit Masterabschluss und PhD sind im Bundesgesetz nicht enthalten und sollten im Sinne der Zukunftsfähigkeit ebenfalls berücksichtigt werden. Es ist falsch, dass Pflegefachpersonen mit akademischer Ausbildung wie Bsc / MSc / PhD nur noch im Büro sitzen, die Pflege planen und die eigentliche Pflege dem sekundär ausgebildeten Personal delegieren – im Gegenteil! Um Verweildauer im Beruf resp. Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern muss zwingend die klinische Karriere, wie sie z.B. durch Advanced Practice Rollen bereits verfolgt wird, möglich und anerkannt sein. Deshalb sind Fort- und Weiterbildung sowie zukünftige Berufsbilder, die auf Msc oder PhD beruhen, in das Gesetz zu integrieren. Die Durchlässigkeit der Ausbildung und die Anbindung an die FH muss gewährleistet sein, auch für InhaberInnen altrechtlicher Diplome. Das bedeutet, dass die Bedingungen für den Erwerb eines NTE in Pflege an Bedingungen anderer Berufsgruppen angeglichen werden müssen. Im erläuternden Bericht wird unter 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.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Der Gegenvorschlag nimmt abrechenbare pflegerische Tätigkeiten auf, die Einschränkung dieser Tätigkeiten auf ‘Grundpflege’ greift jedoch zu kurz. Die berufsbefähigende Grundausbildung in Pflege vermittelt mehr als Grundpflegekompetenzen, diese sollten mitgedacht werden. Zudem empfehlen wir, das Gesetz zukunftsweisend zu formulieren und bereits gelebte Trends aufzunehmen. Es soll möglich sein, dass Pflegende, die mit Msc und PhD über vertiefte und erweiterte Kompetenzen verfügen und in entsprechenden Rollen tätig sind, ihre Tätigkeit ihrer Qualifikation entsprechend und in angemessener Weise abrechnen können, ohne dass eine neuerliche Gesetzesänderung notwendig ist.
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	Wir möchten uns abschliessend noch zu der vielzitierten Mengenausweitung äussern. Der (absehbare) Anstieg der Kosten ist nicht die Folge der Anerkennung und Abgeltung pflegerischer Leistungen oder des Angebotes, sondern eine Folge der demografischen Entwicklung und der damit verbundenen Zunahme von PatientInnen, die an (multiplen) chronischen Erkrankungen leiden. In der Folge steigt der Bedarf an qualifizierten Betreuungsleistungen durch kompetente Fachleute, die komplexe Situationen zu erkennen, zu analysieren, entsprechende Interventionen und Massnahmen zu ergreifen und zu evaluieren in der Lage sind. Durch rechtzeitiges Erkennen von Zustandsveränderungen und entsprechende pflegerische und medizinische Massnahmen und Interventionen, Patienten- und Familienedukation, Analyse und Stärkung des Betreuungssystems etc. können beispielsweise kostspielige (Re-) Hospitalisationen, längere Arbeitsabwesenheiten, Dekompensationen einer bestehenden Erkrankung verhindert und enorme Kosten vermieden werden.

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)**
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW				Der Minderheitenantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen	
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	1			Wir begrüssen die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege	
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	1	1-2	b	Wir lehnen beide Minderheitsanträge ab. Durch jede Einschränkung werden die Chancen, das bereits ohne Einschränkung schwierig zu erreichende Ziel zu erreichen, verringert. Die Kriterien der Ausbildungsbeiträge für HF und FH müssen identisch sein. Ziel sollte es sein, beide Stufen HF und FH gleichermassen zu fördern: wenn die HF weiterhin finanziell attraktivere Ausbildungsbedingungen bieten als FH, werden die Ausbildungszahlen auf FH-Stufe Grundausbildung zurückgehen. In der Folge wird die Nachfrage des Nachholbachelorprogramm für HF-AbsolventInnen steigen. Die Verlängerung der Ausbildungszeit hat Mehrkosten für die Kantone zur Folge, die bei direktem FH Studium vermeidbar gewesen wären.	Ausbildungsbeiträge der Kantone für Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung in Pflege HF und in Pflege FH zur Förderung des Zugangs zu diesen Ausbildungen sind gleich
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	2			Die Bedarfsplanung der Pflegefachpersonen sollte auf EBN-Literatur abgestützt sein.	Die Festlegung der Ausbildungsplätze soll sich neben den aufgeführten Parametern nach dem

					evidenzbasierten Bedarf von Fachpersonen in den unterschiedlichen Settings abstützen.
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	3			Ist es vorgesehen, dass jeder Kanton seine eigenen Kriterien definiert und anwendet? Das Thema ist ein übergeordnetes, also sollte übergeordnet gedacht werden und Kriterien über alle Kantone dieselben sein.	Eine kantonsübergreifende Taskforce soll die Einheitlichkeit der Kriterien für die gesamte Schweiz gewährleisten. Die Kantone legen übergeordnete Kriterien zur Berechnung der Ausbildungskapazitäten von Organisationen fest, die Pflegefachkräfte beschäftigen, wir etwas Spitäler, Institutionen der Langzeitbetreuung, Spitex und weitere Organisationen der Gesundheitsversorgung.

Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	4			Praxispartner, die mit FH zusammenarbeiten, verfügen bereits über ein Ausbildungskonzept.	
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	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 durchschnittlich ungedeckten Ausbildungskosten abgegolten werden. Gemäss Artikel 7 gewährt zwar der Bund ebenfalls Beiträge – da diese jedoch nicht zusätzlich sind, entstehen den Ausbildungsbetrieben möglicherweise Finanzierungslücken, was ein negativer Anreiz für zusätzliche Ausbildungsplätze sein kann. Damit kein Interpretationsspielraum besteht, müssen die Aus- und Weiterbildungskosten explizit als Teil der Pflegekosten gemäss Art. 25aKVG anerkannt werden. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Kantone ihre Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung in jedem Fall übernehmen müssen. So lange zwischen der Abgeltung von Pflege und Betreuung ein Unterschied besteht und namentlich die pflegerische Arbeit in durch KK Langzeitinstitutionen weniger gut entschädigt wird als Pflege im Akutbereich sind ergänzende Beiträge durch die Kantone notwendig. Insbesondere soll auf eine Abgeltung hingearbeitet werden, welche die immer akuter werdende Betreuung und die hochqualifizierte Arbeit, die in Pflegezentren in der Betreuung von an Demenz erkrankten Personen geleistet wird, berücksichtigt.	Anpassung des KVG: Betreuung muss als integraler Bestandteil von Pflege anerkannt, der Langzeitbereich und die Spitex dem Akutbereich gleichgesetzt werden. Aus- und Weiterbildung müssen als integrale Bestandteile der Pflege anerkannt werden.
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	6		2	Ausbildungsbeiträge für HF und FH müssen vergleichbar sein, siehe Art. 1. Es ist nicht zielführend, 26 verschiedene Regelungen zur Berechtigung von Ausbildungsbeiträgen zu	Die Kantone legen nach Massgabe des Bundes die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge fest.

				schaffen. Zudem führt – wie bereits bei Art 1 erwähnt – jede Einschränkung zu weniger Auszubildenden.	
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	6			Der Vorschlag der Kommission ist sehr grosszügig. Die Minderheitenanträge lehnen wir aus folgenden Gründen ab: • Die Einschränkung auf Personen mit familiären Betreuungs- und Unterhaltspflichten ist nicht sachgerecht, weil sie im Widerspruch mit dem Zweckartikel steht. • Die Bedingung, wonach die Empfänger*innen die Ausbildung im Wohnkanton absolvieren müssen, ist nicht umsetzbar, da bei weitem nicht alle Kantone über Ausbildungsstätten verfügen.	
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	7			Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus unserer Sicht heikel. Auch bei Lösung der Kostenbremse kann das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder streichen. Es besteht das reale Risiko, dass gesprochene Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden und die Massnahmen nicht in Angriff genommen werden können.	
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW				Die Kantone müssen verbindlich in die Finanzierung eingebunden werden (zum Beispiel aufgrund ihrer Bedarfsplanung); die bestehende Formulierung ermöglicht es den Kantonen, sich nicht zu beteiligen, worauf auch die Bundesgelder nicht fliessen. Das Gesetz wird somit wirkungslos.	Es braucht eine verbindliche Formulierung, sodass die Kantone Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen MÜSSEN.
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	7	1		‘Im Rahmen der bewilligten Kredite’ lässt erkennen, dass es sich um eine politische Zielgrösse handelt. Problematisch an der Formulierung scheint uns, dass keine Garantie besteht, dass die in den Bundesbeschlüssen genannten Beträge effektiv zu den	‘Im Rahmen der bewilligten Kredite’ streichen

				Kantonen fliessen. Sprechen die Kantone keine Mittel, werden auch die Bundesbeiträge nicht gesprochen (s.o.)	
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	7	2-3		Wir befürchten, dass der in den Absätzen 2 und 3 einen nicht zielführenden Interpretationsspielraum eröffnen und unterstützen den Minderheitenantrag: nicht objektiv festzulegende Abstufungen (‘zweckmässig’) erschweren die Zielerreichung.	Analog Minderheitenantrag: Abs 2: ‘höchstens’ streichen Abs 3: zweiter und dritter Satz: streichen
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	9			Wir unterstützen eine Evaluation; diese sollte integraler Bestandteil der Intervention sein. Sinnvoll wäre u.E., die Nachhaltigkeit der Massnahmen zu evaluieren und entsprechende Parameter festzulegen (beispielsweise Anzahl Absolvent*innen und Verbleib im Beruf) Wir regen an, regelmässige formative Evaluationen zu tätigen und die Evaluationsfrist für eine summative Evaluation um 2-4 Jahre zu verlängern (ein Veränderung ist bei FMS und FaGe, die eine Diplomausbildung anstreben, erst nach 7-8 Jahren erkennbar).	
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	12	4-5		Das Gesetz soll unbefristet gelten. Die Befristung der Massnahme auf den kurzen Zeitraum von 8 Jahren scheint uns vor dem Hintergrund der Dringlichkeit des Anliegens und der Auswirkungen, welche demografischer Wandel und medizinische Entwicklung auf die Aufgaben der Pflege haben, nicht zielführend. Es ist unmöglich, auch unter günstigsten Bedingungen den stark wachsenden Bedarf an Pflegefachkräften innerhalb von 8 Jahren zu decken. Es ist nicht davon auszugehen, dass diese Bedingungen sich plötzlich – oder auch innert 8 Jahren - zum Guten wandeln.	Analog Minderheitenantrag: Absätze 4 und 5 streichen

				Die Frage, wie die Ausbildungsstätten nach diesen 8 Jahren die zusätzlich geschaffenen Ausbildungsplätze finanzieren sollen, bleibt unbeantwortet. In diesem Sinne unterstützen wir den Minderheitenantrag.	

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)
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	**171**	**1**		**(Strafprozessordnung)** Im Sinne der Anerkennung der Pflege als eigenständigen Beruf (und nicht, wie fälschlicherweise noch immer verbreitet, als Hilfspersonen der ärztlichen Kolleg*innen) mit eigenen Karrieremöglichkeiten ist ein überfälliger Schritt, um die Pflege als attraktiven Beruf auch im gesellschaftlichen Kontext zu positionieren. Die damit einhergehende Erhöhung des Status' im gesellschaftlichen Narrativ ist – sowohl im vorliegenden Gesetz als auch im KVG – ein wichtiges Element in Bezug auf die Nachhaltigkeit der vorgeschlagenen Massnahmen.	
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	75		b	**(Militärstrafprozess)** Dito. Wir befürworten die Ergänzung, Pflegefachpersonen und die weiteren im GesBG geregelten Berufe explizit zu nennen.	
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	73a	3		**(Berufsbildungsgesetz)**	Dringende Anpassungen für den NTE FH Pflege notwendig

				Die vordringlichste Massnahme im Zusammenhang mit dem BBG scheint uns die Gleichstellung des Pflegeberufes mit den anderen im GesBG geregelten Gesundheitsberufe im Hinblick auf den nachträglichen Erwerb des FH Titels zu sein. Die Revision der entsprechenden Verordnung ist überfällig. Nur so können hochqualifizierte Inhaberinnen altrechtlicher Titel sich auf FH Stufe weiterbilden und dem Beruf als wertvolle Mitarbeitende langfristig erhalten bleiben. Die Massnahmen sind u.E. sinnvoll und richtig. Zu beachten ist, dass die OdAs keine Bildungsanbieter sind und deshalb keine Bildungsanbebote bereitstellen können.	3. Absatz streichen
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	4	10a		**(Gesundheitsberufegesetz)** Wir begrüssen den längst fälligen Schutz der Berufsbezeichnung, welcher sich auf Qualitätssicherung und Patientensicherheit auswirkt. Nur so kann verhindert werden, dass unqualifizierte Personen Titel führen können, welche die Patienten mit Vertrauen und Kompetenzen der Titelträger verbinden. Aus diesem Grund lehnen wir den Minderheitenantrag Aeschi ab, Ziffer 4 zu streichen. Im Gesundheitsberufegesetz ist die Berufsbezeichnung Pflegefachfrau UH / FA ungenau: bei den Abkürzungen ist nicht klar ersichtlich, ob die Person über einen Abschluss der FH oder der Universität verfügt.	Pflegefachfrau BSc UH oder BSc FH Pflegefachfrau MSc UH oder MSc FH Pflegefachfrau PhD
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	30a			**(Strafbestimmung)** Wir begrüssen den Vorstoss, das unrechtmässige Tragen von Titeln oder die Aufforderung von Arbeitgebern, dies zu tun, unter Strafe zu stellen. Somit kann sichergestellt werden, dass nur	

				diejenigen Personen Titel tragen, die über die entsprechende Ausbildung und Kompetenzen verfügen. Wir fordern jedoch Straffreiheit für diejenigen Personen, die auf Anweisung ihres Arbeitsgebers eine Berufsbezeichnung führen, für die sie nicht berechtigt sind.	

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)**
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW				Analog SBK **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.	
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	25a	1	a	Gemäss Vorschlag HES-SO Wir befürworten diesen Vorschlag (die OKP leistet einen Beitrag zu den Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen [Kap. 2bis] in Tages-/Nachtpflegeeinrichtungen oder Alters-, Pflege- und Krankenheimen erbracht werden). Wir wünschen eine komplette Finanzierung der Leistungen, gemäss dem nebenstehenden Vorschlag.	Gemäss Vorschlag HES-SO: Die obligatorische Krankenpflegeversicherung garantiert die Finanzierung von Pflegeleistungen, die aufgrund eines ausgewiesenen Bedarfs ambulant erbracht werden. […]
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	25	2	a	Ziff 2 bis: Wir unterstützen den Minderheitenantrag Ammann, Barrile etc.dezidiert: will das Bundesgesetz in der Tat einen Beitrag zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes leisten und Pflegefachleute im Beruf halten, ist die Förderung von klinischen Karrieren unabdingbar. Ein Punkt ist die Erweiterung der klinischen Kompetenzen zu ‘Untersuchungen und Behandlungen’. Der Minderheitenantrag nimmt dieses Anliegen auf.	Analog Minderheitsantrag: ergänzen ‘2bis Pflegefachpersonen’
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	25a	2		Analog SBK	Analog Minderheitsantrag:

				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 setzt eine Koordination und gegenseitige Absprache nach den elementaren Grundsätzen der interprofessionellen Zusammenarbeit voraus. Entgegen den Erläuterungen im Bericht soll ausgeschlossen werden, dass ÄrztInnen Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und der Grundpflege anordnen. Aus diesem Grund unterstützen wir den Antrag der Minderheit. Der Begriff "oder" macht deutlich, dass Leistungen von unterschiedlichen Personen anzuordnen sind. In Kombination mit dem zu ergänzendem Absatz 3 Ziff.b wird festgelegt, welche Massnahmen von einer Pflegefachperson angeordnet werden können	[…] die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden […] Ergänzung: Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung […] vergütet. Vom Fachbereich Gesundheit, HES-SO und Departement G, ZHAW, vorgeschlagene Alternative: […] ODER einer im GesBG genannten Gesundheitsfachperson der Fachhochschulstufe […]
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	25a	3	a	Analog SBK 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 Minderheit: wir unterstützen den Vorschlag, Personal in Ausbildung hinzuzufügen, damit dieses bei der Berechnung der Pflegekosten ebenfalls einbezogen wird.	
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	25a	3	b	Analog SBK 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. **Weitere Anmerkung:** Zudem empfehlen wir, das Gesetz zukunftsweisend zu formulieren und bereits gelebte Trends aufzunehmen. Es soll möglich sein, dass Pflegende, die mit Msc und PhD über vertiefte und erweiterte Kompetenzen verfügen und in entsprechenden Rollen tätig sind, ihre Tätigkeit ihrer Qualifikation entsprechend und in angemessener Weise abrechnen können, ohne dass eine neuerliche Gesetzesänderung notwendig ist.	Ergänzung: "dazu gehören die Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege", allenfalls Behandlungen
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	25a	3bis a		Analog SBK Analog Minderheitsantrag: Wir begrüssen diese Präzisierung bei Patienten mit komplexen Erkrankungen und am Lebensende, wie auch den damit verbundenen Minderheitsantrag Moret (3bisa), der zusätzlich die	Analog Minderheitsantrag: 3bis a ergänzen

				angemessene Abgeltung des Pflegepersonals, einschliesslich des Personals in Ausbildung garantieren will. Wir messen der Bestimmung allerdings eher eine deklaratorische Bedeutung zu: wie es der Bericht erwähnt, sollte bereits de lege lata diesen besonderen Situationen Rechnung getragen werden, sofern die bestehenden Voraussetzungen des KVG (also insbesondere die WZW-Kriterien) nachweislich erfüllt sind.	
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	25a	3ter		Analog SBK 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.	
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	25a	3quater		Analog SBK Wie bei Art. 5 des neuen Bundesgesetzes zur 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.“
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	35	2	d	Der Bundesrat legt in der Verordnung über die KVV fest, welche Abschlüsse zukünftig Pflege / Untersuchungen und Behandlungen anordnen dürfen. Die Person muss, unabhängig von der Berufsgruppe, über Weiterbildungen und klar definierte Kompetenzen verfügen.	Der Bundesrat legt fest, über welche Kompetenzen Personen, die Untersuchungen und Behandlungen durchführen, unabhängig von der Profession verfügen müssen.
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	38	2		Analog SBK	Analog SBK

				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.
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	38	1bis und 2		Wir lehnen – wie der SBK - die von der Minderheit beantragte Aufhebung des Kontrahierungszwanges vehement ab. Es geht nicht an, an der Pflege ein Exempel zu statuieren. Es gibt keinen Grund dazu.	
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	39a			Wir unterstützen den Minderheitenantrag (Carobbio Guscetti, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Schenker Silvia). Spitäler und andere Einrichtungen müssen sicherstellen, dass eine Mindestzahl an Pflegefachpersonen pro Patient zur Verfügung steht. Sie müssen zudem sicherstellen, dass der case mix und der Pflegebedarf der PatientInnen in die Berechnung einfliesst, da der pflegerische Aufwand pro PatientIn je nach Erkrankung / Zustand stark variieren kann. 'Er (der Bundesrat) übernimmt im Interesse der Patientensicherheit die anerkannten Standards der Fachgesellschaften und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)'. Hier muss zwischen medizinischen und pflegerischen Fachgesellschaften unterschieden werden, da die Empfehlungen der Medizin in der Regel die Pflege nicht berücksichtigen. Soll die Pflege als Profession gestärkt werden, müssen die Empfehlungen der pflegespezifischen Fachgesellschaften ebenfalls in die Überlegungen einbezogen und berücksichtigt werden.	…..Mindestzahl an Pflegefachpersonen pro Patient zur Verfügung steht, zudem ist zwingend der case mix und der Pflegebedarf in die Berechnungen einzubeziehen. Der Bundesrat legt die Zahl an Pflegefachpersonen im Verhältnis zu den Patienten pro Versorgungsbereich fest und bezieht den case mix und den Pflegebedarf in die Berechnungen ein.

				3 Die kantonale Aufsichtsbehörde kontrolliert jährlich die Einhaltung der Verhältniszahl, berichtet der Kantonsregierung und publiziert die erhobenen Ergebnisse. 4 Spitäler und Heime, welche diese Anforderungen nicht einhalten, werden von der Spitalliste gestrichen.	
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	55		b	Im Sinne der Interprofessionalität sollte die Gleichbehandlung mit der Medizin gegeben sein, diese ist mit diesem Absatz nicht gewährleistet. Wir schlagen vor, die Verantwortung für die Verteuerung resp. Mengenausweitung auf das interprofessionelle Team auszuweiten.	Steigen die jährlichen Kosten für Leistungen eines interprofessionellen Teams….

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW		Der Minderheitenantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen	
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	1	Acht Jahre für die Finanzhilfe greifen unserer Meinung nach zu kurz. Um Nachhaltigkeit zu gewährleisten könnte ein Teil der Finanzhilfen als Hilfe zur Selbsthilfe deklariert werden und die Empfänger dazu verpflichten, Selbsthilfemassnahmen zu entwickeln. Eine andere Möglichkeit wäre die Ausdehnung der finanziellen Unterstützung auf z.B. 15 Jahre. Vgl. Stellungnahme zu Art. 7 Abs 1 Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 lehnen wir vehement ab und verweisen auf unsere Argumente.	…ab Inkraftreten des genannten Artikles wird für die Dauer von 15 Jahren ein Verpflichtungskredit von 900 Millionen Franken gesprochen. Oder: streichen: '…für die Dauer von acht Jahren…'
Fehler! Verweisquelle konnte nicht			

gefunden werden.			

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW		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.	
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	1	'bedarfsgerechte Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse in Pflege an Fachhochschulen': hier sollte 'bedarfsgerecht' definiert werden; ebenso möchten wir vorschlagen, dass der Bedarf evidenzbasiert festgelegt werden muss (z.B. RN4CAST Daten, OdA Sante Daten). Die Frage, durch wen der Bedarf festgelegt wird, sollte unseres Erachtens geklärt werden.	z.B. der Bund legt den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen in Pflege an FH fest. Er basiert die Festlegung auf ……wissenschaftlicher Evidenz und berücksichtigt bei der Festlegung den Bedarf der unterschiedlichen Settings, in welchen Pflegefachpersonen arbeiten.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	3 litt d	Wir fordern – wie der SBK - ebenfalls die Revision der Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels. Jene Verordnung sollte den InhaberInnen altrechtlicher Titel nach Absolvierung einschlägiger Weiterbildungen die berufliche Weiterentwicklung ermöglichen; wie sich gezeigt hat, wurde dieser Zweck nicht erfüllt. Seit deren Inkrafttreten im Jahr 2015 ist ganzen 451 Gesuchstellerinnen der NTE gewährt worden; zahlreiche Angehörige des Pflegeberufes sind in ihrer beruflichen Weiterentwicklung blockiert, z.B., weil deren Weiterbildung zu wenig	Die Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels ist entsprechend zu revidieren

		weit zurückliegt: ihnen steht einzig das (verkürzte) Bachelorstudium offen! Die entsprechende Verordnungsrevision drängt sich auch deshalb auf, damit jene Bachelorstudienplätze jüngeren Kandidatinnen zur Verfügung stehen, im Sinne der erwünschten Zunahme der Anzahl neuer Pflegediplome – von der Anerkennung des Engagements jener gut ausgebildeten, sehr erfahrenen, aber unter altem Recht diplomierten Pflegefachpersonen ganz zu schweigen. Damit würde auch der berufliche Verbleib jener Personen im Gesundheitswesen gefördert. Schliesslich würde allfälligen InteressentInnen endlich der direkte Zugang zum Masterstudium eröffnet und damit der durch die angestrebte Zunahme der Bachelorabschlüsse bedingte Nachwuchs an Dozierenden gesichert.	

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

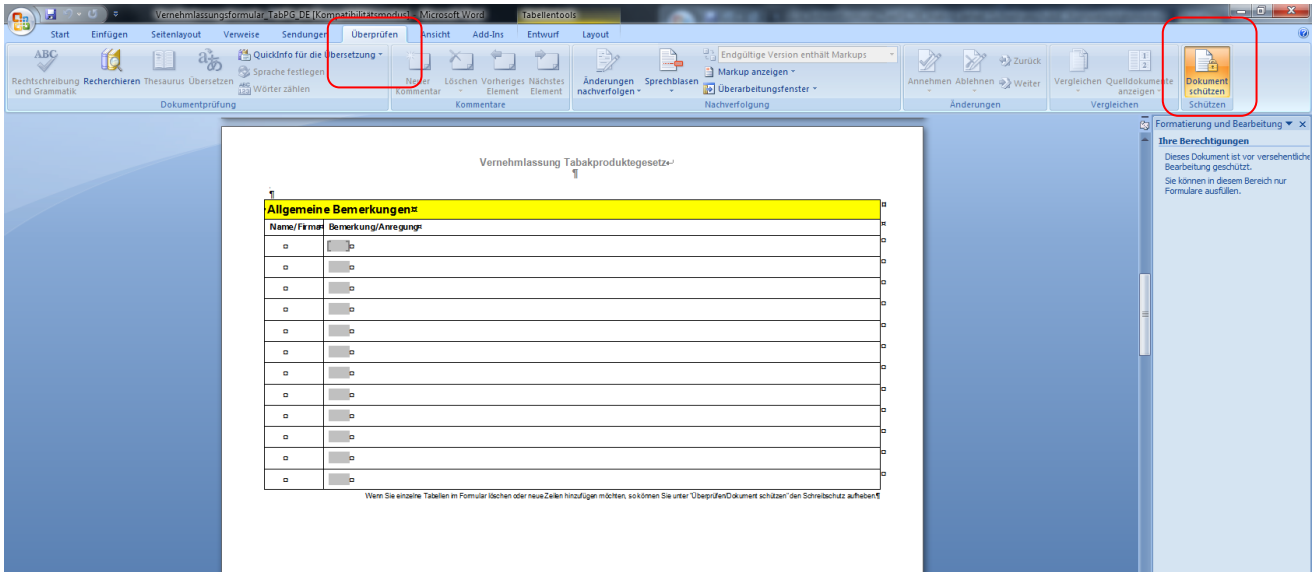
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW		Analog SBK Die finanzielle Förderung von Massnahmen zur Verbesserung von Strukturen und Abläufen kann nur begrüsst 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 der SBK 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	
Departement G, Institut für Pflege, ZHAW	1	'Der Bundesbeschluss sieht in Artikel 1 Absatz 1 Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung nach dem GesBG und dem MedBG einen Verpflichtungskredit von insgesamt 8 Millionen vor.' Unsere Frage lautet, inwieweit die interprofessionelle Bildung in diesem Kredit integriert ist. Der Artikel ist in Bezug auf die Geltungsdauer mit den anderen Verpflichtungskrediten zu harmonisieren. Gleichzeitig möchten wir – wie bereits mehrmals erfolgt – darauf hinweisen, dass eine Frist von 8 Jahren zu kurz greift.	Für Finanzhilfen nach […] wird für <u>acht</u> Jahre ab Inkrafttreten […] ein Verpflichtungskredit von insgesamt <u>16</u> Millionen Franken bewilligt.

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

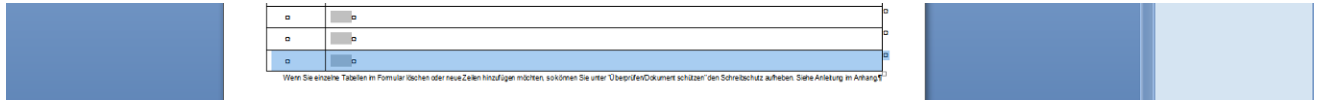
1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

1 Dokumentschutz aufheben



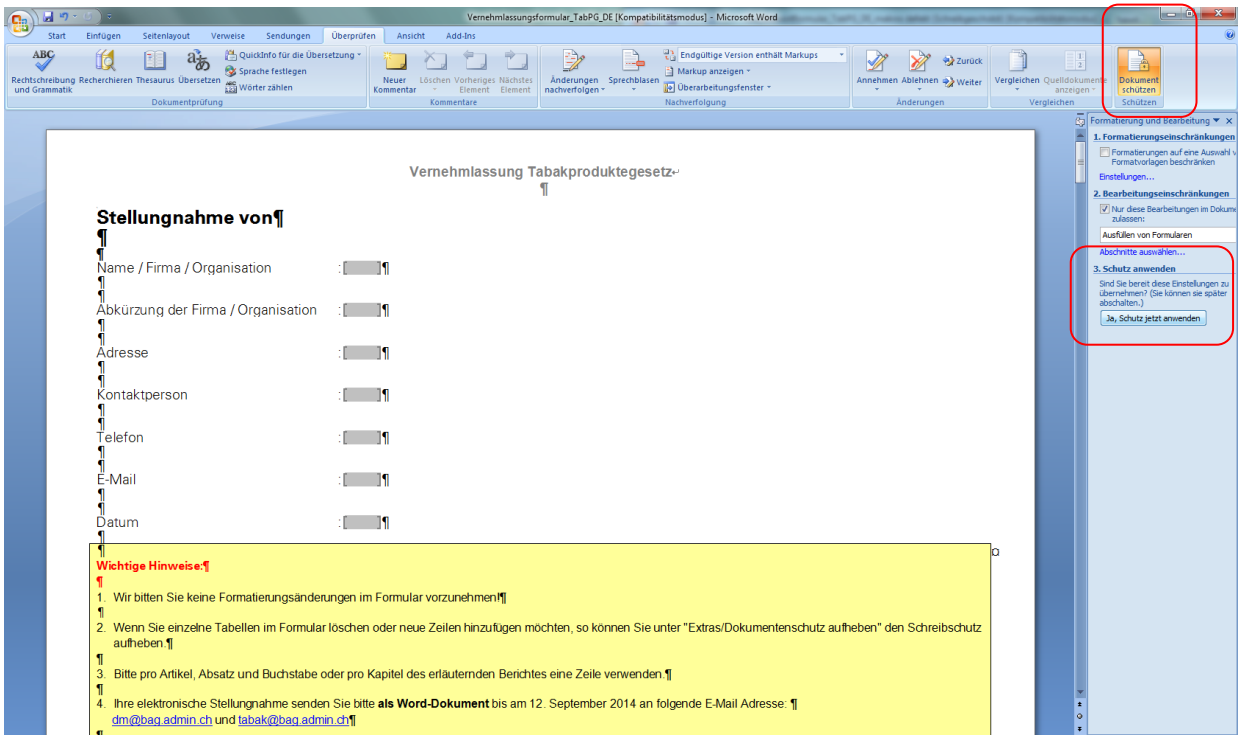
2 Zeilen einfügen

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



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 : Haute Ecole de Santé de la HES-SO Valais-Wallis

Abréviation de la société / de l'organisation : HEdS VS

Adresse : Chemin de l'Agasse 5

Personne de référence : Anne Jacquier-Delaloye

Téléphone : +41 27 606 84 11

Courriel : anne.jacquier@hevs.ch

Date : 13.8.2019

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 6

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles du code de procédure pénale, du code de procédure militaire, de la loi fédérale sur la formation professionnelle et de la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi que sur leurs explications 12

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications 14

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

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

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

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes 24

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

Commentaires généraux sur le projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur le rapport explicatif	
Nom/société	**Commentaire / observation**
HEdS VS	Nous soutenons ce projet de loi qui veut donner des moyens à la formation en soins infirmiers de tous les degrés. Cependant, nous constatons que les préoccupations de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) ont été partiellement prises en compte selon le rapport explicatif et les projets déposés en consultation. Les points qui correspondent aux revendications de l'ASI sont la promotion de la formation et la protection des désignations professionnelles. Les points qui correspondent partiellement aux revendications de l'ASI sont la reconnaissance des prestations spécifiquement infirmières et une rémunération appropriée des prestations de soins. Les points qui ne correspondent pas du tout aux revendications de l'ASI sont la garantie de la qualité des soins et de la sécurité des patient·e·s.
HEdS VS	La profession d'infirmier et d'infirmière doit être clairement identifiée Le projet de loi doit s'orienter vers la défense des soins infirmiers dispensés par des infirmiers et infirmières. Dans ce sens, la description du contexte de la formation du degré tertiaire du personnel infirmier (chapitre 2.1.3 du rapport explicatif de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national) donne le statut de personnel infirmier aux titulaires du brevet fédéral d'assistant spécialisé en soins de longue durée et d'accompagnement. Cette reconnaissance de l'accès au titre d'infirmier-ière pour un-e ASSC (même au moyen d'un brevet fédéral) n'est pas cohérente avec la valorisation voulue de la profession et n'est pas cohérente avec la LPSan. Le titre du paragraphe 2.1.3 "Formations du degré tertiaire du personnel infirmier" amène une confusion car il laisse entendre que le brevet fédéral d'assistant·e spécialisé·e en soins de longue durée et accompagnement s'inscrit dans le champ du peresonnel infirmier alors qu'il n'en est rien. La LPSan est claire sur le titre d'infirmier·ière et les formations y relatives agréées.
HEdS VS	Il importe de rappeler que l'initiative de l'ASI précise les 4 axes à aborder pour faire face à la pénurie de personnel infirmier et aux dangers qui en découlent pour les patients: la formation d'un nombre suffisant de professionnels infirmiers, la reconnaissance des compétences des professionnels infirmiers, l'amélioration des conditions de travail et la rémunération appropriée des soins. Nous constatons que le présent contre-projet ne reprend essentiellement que les deux premiers. Sur le plan de la rémunération, nous souhaitons l'égalité de traitement entre ES et HES. La principale cause de la pénurie de personnel et de l'insuffisance des effectifs estudiantins sont les conditions de travail du personnel en soins infirmiers (conditions de travail, salaires). Pour former plus de professionnels, des moyens sont requis pour la formation et les milieux de pratique mais cela ne suffit pas, il faut aussi améliorer la qualité de l'environnement de travail et donc les conditions de travail.
HEdS VS	Au point 2.1.5, le rapport explicatif contient une description des tâches du personnel infirmier qualifié qui est très incomplète et qui doit donc être corrigée. Il serait indéfendable de penser que le personnel infirmier qualifié ne ferait que clarifier les besoins et planifier les soins infirmiers et

	déléguerait la majorité du travail au personnel ayant reçu une formation secondaire. Les soins infirmiers sont essentiellement des soins au lit du patient avec une expertise clinique ; la pénurie d'infirmiers et infirmières qualifié-e-s ne sera jamais comblée si l'on donne l'impression que les diplômé-e-s exercent une activité administrative. Le rapport explicatif est trop limité se restreignant aux compétences de base et n'abordant pas les compétences élargies/approfondies et l'expertise clinique.
HEdS VS	Il est également nécessaire ici d'émettre quelques réserves quant à la question des coûts et à la crainte d'une augmentation des volumes. Tout d'abord, on peut clairement supposer que les besoins en soins de longue durée de la population suisse augmenteront fortement dans un avenir prévisible. Cette augmentation n'est pas induite par l'offre, mais résulte de développements sociodémographiques et socio-épidémiologiques bien connus. Il n'y a donc aucune raison de craindre que l'offre de soins soit artificiellement gonflée, mais que si très peu de changements se produisent très rapidement (auxquels l'initiative sur les soins infirmiers s'efforce d'apporter une contribution décisive), l'offre de soins sera complètement submergée par la demande de soins; le fait que la sécurité des patients soit alors en jeu en est une conséquence logique, que les politiciens sont encore capables d'empêcher aujourd'hui avec les bonnes mesures. Deuxièmement, les soins n'entraînent pas de coûts, mais ils permettent d'économiser des coûts et constituent donc un investissement. Cela n'exige pas d'explications supplémentaires dans les pays où les soins de santé sont considérés comme un service public. Dans des systèmes de santé comme celui de la Suisse, où le système de santé est considéré comme une branche de l'économie, voire comme un moteur économique, il est logique d'économiser du personnel afin d'augmenter les bénéfices. Par rapport aux coûts totaux du système de santé suisse - actuellement 80 milliards d'euros par an - les coûts du personnel soignant représentent une part négligeable.
HEdS VS	Afin d'effectivement garantir la qualité de la formation pratique, il est impossible d'augmenter le nombre de places de formation pratique à l'infini dans une entreprise formatrice. Il est important d'assurer un nombre de praticien-ne-s formatrices correspondant aux étudiant-e-s à former et de les libérer pour assurer cette fonction. La formation doit être poussée où un potentiel de développement est identifié. Un cadre national afin de fixer les conditions de formation ainsi que leur financement pourrait faire sens (p.ex. en définissant le nombre de places de formation pratique en lien avec le nombre de praticien-ne-s formatrices disponibles).
HEdS VS	La formation continue est mise entre parenthèses dans le contre-projet et cela est dommageable, en particulier dans la perspective d'une carrière dans la clinique.
HEdS VS	Le contre-projet concerne les infirmier·ère·s HES et les ES, mais il omet les niveaux Master et Doctorat indispensables tant pour des raisons de qualités des soins que dans le cadre de la promotion des carrières et la reconnaissance de la profession.

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

HEdS VS	L'attractivité du métier et la durée professionnelle ne seront pas améliorées par cette initiative.
HEdS VS	La perméabilité des filières doit être favorisée
HEdS VS	Deux conditions essentielles doivent être remplies si, comme l'exige l'initiative, la Confédération et les cantons veulent à l'avenir « veiller à ce que chacun ait accès à des soins infirmiers suffisants et de qualité », soit : - offre d'un nombre suffisant de places de formation ; - non-abandon du métier par les professionnels formés. Ces deux conditions visent à garantir suffisamment de personnel infirmier. Il sied de rappeler qu'une profession attrayante capte plus les jeunes et garde les plus expérimentés.

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.**	**let.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (texte)**
HEdS VS	1	1		Il est important de maintenir l'encouragement au niveau d'une loi fédérale pour la formation dans le domaine des soins infirmiers selon le niveau requis. Le positionnement pour le niveau HES est primordial. Il se pratique en Romandie depuis plus de 10 ans, répond aux besoins des institutions et assure qualité et compétence (skill mix).	
HEdS VS	1	2	a	Le soutien est nécessaire afin de garantir une offre suffisante de places de formation pratique avec une obligation au niveau cantonal.	
HEdS VS	1	2	b	Le soutien financier des étudiants est nécessaire car le système de bourse actuel ne suffit pas et entraîne des abandons de formation faute de moyens financiers. Il est à noter également que l'équité de traitement devrait être appliquée entre les étudiants ES (rémunération moyenne sur 3 ans : Fr. 1'000.-/mois sur 13 mois/an) et les étudiants HES en matière de rémunération (Fr. 400.-/mois sur 12 mois/an).Il importe de veiller à l'attractivité de la formation et à un élargissement du bassin de recrutement, notamment les deuxièmes choix professionnels. En particulier, nous rejetons la suppression suggérée par la minorité 2 ainsi que la limitation des contributions à la formation aux diplômés ayant des obligations de suivi et d'entretien suggérée par la minorité 1.	

				Ces applications reposent sur une sous-estimation ou une mauvaise appréciation du problème : l'analyse coûts-avantages dans le choix de la formation est complexe et ne peut être réduite à des facteurs sélectifs dans le cas des soins infirmiers.	
HEdS VS	2			Il est essentiel de définir ce que la loi entend par «formation pratique». Aujourd'hui, la formation pratique doit être sécuritaire et appliquer le principe « *jamais la première fois sur le patient* ». La formation pratique doit donc impérativement être couplée à la pratique simulée. Le temps de simulation peut être équivalent au temps de stage, mais nécessite un investissement important qui devra être financé en parallèle. Il est important de noter que chaque canton doit mener une étude sur ses besoins en personnel infirmier. Certains cantons l'ont déjà réalisé. Toutefois, une réflexion supra-cantonale s'avère sans doute nécessaire.	Des mesures incitatives pour assurer la mission de formation des institutions de santé sont identifiées dans les cantons.
HEdS VS	3			Le calcul des capacités de formation des institutions doit obligatoirement se faire en collaboration avec les institutions de soins, afin de trouver des solutions créatives et pédagogiquement adéquates. De nouveaux modèles doivent être expérimentés. Le souhait est d'arriver à des mandats de prestations pour toutes les institutions avec le soutien des cantons. Il s'agit d'élargir cet article à d'autres types d'institutions qui peuvent engager des infirmiers (soins à domicile, cabinet interprofessionnel, etc.) Il faut prévoir dans cet article une pratique infirmière en évolution (pratiques avancées, cabinet interpofesionnels, etc.)	Les cantons fixent les critères permettant de calculer les capacités de formation desorganisations qui emploient des infirmiers, tels que les hôpitaux, les établissements médico-sociaux, les soins à domicile et autres types d'institutions de santé.
HEdS VS	4	1-3		Le concept de Formation pratique existe déjà à la HES-SO et il est en cours de réactualisation. L'expertise développée dans ce	

				cadre est à solliciter. Ce concept doit être mis en lien avec la capacité de formation (Art. 3).	
HEdS VS	5			Nous sommes favorables à des contributions, accordées par les cantons, aux acteurs de la formation pratique des infirmiers, pour leurs prestations de formation pratique. Une contribution existe déjà dans le dispositif HES-SO avec un montant de CHF 60.-/jour. Ce seuil est minimal et devrait être réajusté.	
HEdS VS	6			Un soutien est le bienvenu auprès des personnes déjà en possession d'un titre professionnel car elles doivent abandonner leur source de revenus pour se former Comme nous l'avons mentionné à propos de l'article 1, nous soutenons les contributions prévues en matière de formation en tant que condition nécessaire, mais non-suffisante, pour une lutte efficace contre la crise des soins infirmiers. Par conséquent, nous considérons toute restriction exigée par les minorités 1 et 2 comme étant objectivement injustifiée. Compte tenu de l'ampleur de la crise des soins infirmiers et des défis à venir, la tiédeur n'est pas de mise. Nous rejetons également la motion minoritaire Moret, qui soutient l'octroi de prêts. Les conséquences de ces mesures seraient encore atténuées. En outre, en ce qui concerne le paragraphe 3, demandé par la minorité 2, qui veut lier l'octroi de contributions à la formation à la condition que le bénéficiaire suive sa formation dans le canton concerné, il convient de rappeler que, de loin, tous les cantons ne disposent pas de centres de formation correspondants.	Globalement, la formulation de cet article mériterait d'être améliorée.

HEdS VS	6	al. 1		Les aides à la formation sont à soutenir impérativement. Afin d'assurer les mesures de soutien, il est utile et nécessaire que la Confédération oblige les cantons à le faire. En outre, il est plus adéquat de parler d'indemnité que de salaire pour éviter une confusion. Il ne s'agit pas pour les formations HES d'une relation employeur-employé·e. Par ailleurs, l'exemple mentionné dans le rapport explicatif est réducteur : il induit une fausse présomption que les ASSC peuvent accéder uniquement à la formation ES. Cependant, la voie HES leur est ouverte via l'obtention d'une maturité professionnelle ou équivalent. Dans les situations de conversion, p. ex. de ASSC à infirmier·ière HES, les salaires initiaux doivent être maintenus durant les études et une subvention cantonale versée aux employeurs pour compenser le temps de formation. Enfin, il est essentiel que la compétence de fixer les conditions, l'étendue et la procédure relative à l'octroi des aides à la formation soit cantonale.	
HEdS VS	7	1		Cette disposition est favorable mais constitue le point le plus critique de la proposition ; les réserves dont nous discuterons ci-dessous comportent un risque réel que le niveau des contributions ciblées ne soit jamais atteint. L'expression "dans le cadre des prêts approuvés" exprime clairement qu'il s'agit d'un objectif politique, mais qu'il est exposé aux impondérables du débat budgétaire parlementaire, d'autant moins protégé par le fait que les contributions fédérales sont soumises aux dispositions sur le frein aux dépenses. Il n'y a donc pas la moindre garantie que les montants prévus dans le projet de loi (c'est-à-dire dans les arrêtés fédéraux) parviendront	"dans la limite des crédits accordés"

				aux cantons ou seront réclamés par eux. Compte tenu des exigences globales de l'initiative populaire, le projet de loi semble n'être rien de plus qu'une expression non contraignante de bonne volonté politique.	
HEdS VS	7	2.3		Nous considérons ces deux paragraphes comme un tout et comme une construction destinée à donner à la Confédération la flexibilité nécessaire pour créer des incitations pour les cantons, par exemple sous la forme d'un taux de contribution progressif. Dans le même temps, cela signifie que, puisqu'une limite supérieure mais non inférieure est fixée, même si toutes les autres conditions, telles qu'une augmentation qualifiée due au frein à la dépense, sont remplies, le niveau de contribution prévu ne sera certainement pas atteint. Indépendamment du fait que l'autorisation d'une graduation des contributions donne à la Confédération toutes les chances, pour quelque raison que ce soit, de ne pas épuiser les fonds disponibles en soi. En ce sens, nous appuyons la motion de la minorité Gysi.	Analogue à la demande de la minorité Gysi Alinéa 2 : supprimer "au plus" Alinéa 3 : deuxième et troisième phrase : supprimer
HEdS VS	9			Une évaluation des effets de la loi est essentielle. A noter que l'action se devait d'être transversale jusqu'au secondaire II, maturité spécialisée santé suite à l'ECCG et ASSC, qui sont les principales voies d'apport à la formation en soins infirmiers. Par ailleurs, cette évaluation ne doit pas se limiter à des mesures quantitatives, mais doit également porter sur la qualité des prestations et la contribution de chaque catégorie de professionnels à la sécurité des patients. Une telle évaluation permettra d'optimiser le « *skillmix* ». L'instauration d'un suivi de l'évolution quantitative des places de formation pratique des infirmiers et de la participation des acteurs de la formation pratique des infirmiers (rapport explicatif, p. 21) est pertinente.	

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

HEdS VS	12	4-5		Nous proposons de biffer la durée de validité. Huit ans ne sont pas suffisants pour induire un effet pérenne. Une durée de 15 ans serait nécessaire pour traiter le problème de pénurie important et urgent. Cette clause de temporisation explicite est inhabituelle dans ce contexte d'état d'urgence des soins. Avec la meilleure volonté du monde, la crise des soins infirmiers ne sera pas résolue d'ici quelques années, même dans les conditions les plus favorables. Il n'y a pas de raison raisonnable ou évidente pour ce délai. Contrairement à ce qui est indiqué dans le rapport, on ne peut pas supposer que les conditions sur lesquelles se fonde ce projet de loi auront changé pour le mieux dans un délai de huit ans, à tel point que les mesures correspondantes ne seront plus nécessaires. Nous soutenons la demande de la minorité Gysi. La limitation dans le temps de la loi représente un autre argument important pour l'initiative populaire "Pour des soins forts".	**Remplacer huit ans par quinze ans** **Analogue à la demande de la minorité Gysi : suppression des paragraphes 4 et 5**

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.**	**let.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (texte)**
HEdS VS	171	1		(Code de procédure pénale) Nous sommes favorables au complément apporté qui consiste à citer expressément les infirmiers et les autres professions de la santé régies par la LPSan (droit de refuser de témoigner sur les secrets qui leur ont été confiés en vertu de leur profession)	
HEdS VS	75			(Procédure pénale militaire du 23 mars 1979) Nous sommes favorables au complément ajouté, qui consiste à citer expressément les infirmiers et les autres professions de la santé régies par la LPSan	
HEdS VS	73a	3		Il importe de veiller à ce que les OrTra cantonales restent dans leur périmètre de responsabilité. Elles assument un rôle faîtier traitant les thèmes transversaux et assurent le développement des professions et des ordonnances relatives aux formations. Le périmètre des ORTRA ne touche pas les HES; de plus elles ne sont pas des prestataires de formation et ne peuvent donc pas dispenser de formation. Le texte devrait être clarifié de manière à indiquer clairement quelle(s) institution(s) est (sont) responsable(s) de la prestation de ces services de formation et de passerelle. Il serait maintenant judicieux de revenir sur les règles d'obtention à posteriori (OPT) du titre de Bachelor en élargissant les critères d'éligibilité et ce, par soucis d'égalté avec les autres professions HES de la santé.	Adaptation/révision urgente des règles d'OPT

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

HEdS VS	10a			LPSan: Il est important de préciser que les titres reconnus sont ceux d'infirmier (HEU - HES - ES) et non pas le brevet fédéral. Nous saluons la protection des désignations professionnelles en faveur de la protection et de la sauvegarde de la sécurité des patients. Nous rejetons la demande de la minorité «Aeshi» de biffer cet alinéa. La dénomination des professions n'est pas exacte : Ajouter les titres Bachelor, Master et PhdD	Biffer : Infirmière HEU ou infirmier HEU Infirmière HES ou infirmier HES Remplacer par : Infirmière BSc HEU ou HES ou infirmier BSc HEU ou HES Infirmière MSc HEU ou HES ou infirmier MSc HEU ou HES Infirmière PhD ou infirmier PhD
HEdS VS	30a			Nous soutenons l'extension de la menace de sanction aux personnes et institutions qui obligent leurs employés à porter un titre professionnel auquel ils n'ont pas légalement droit. Cette pratique trompeuse et dangereuse est tout sauf rare dans le contexte de l'état d'urgence des soins.	Nous rejetons la demande de la minorité « Aeshi » de biffer cet alinéa.

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications					
Nom/société	**art.**	**al.**	**let.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (texte)**
HEdS VS				Définition des prestations: Liste positive à maintenir dans l'autonomie et la reconnaissance des infirmiers: évaluation - conseil - coordination - soins de base - expertise clinique L'intention de reconnaître le statut professionnel de la profession infirmière par la reconnaissance d'un secteur de soins indépendant et par la reconnaissance correspondante d'infirmières qualifiées comme prestataires de services indépendants est louable et importante. En fin de compte, c'est précisément cette préoccupation qui a fait l'objet de tentatives politiques répétées, qui ont toutes échoué en raison de l'opposition du Parlement fédéral. Dans le contexte de l'initiative populaire dont nous sommes saisis, ce n'est qu'une demande parmi tant d'autres. Il convient de préciser ici qu'il ne s'agit là que d'un détail technique et juridique, à savoir l'illustration, attendue depuis longtemps, par la LAMal, de la délimitation des compétences entre médecins et infirmiers. L'autonomie partielle des soins infirmiers existe indépendamment de la LAMal ; toutefois, elle ne peut pas être mise en œuvre dans le domaine des services de la LAMal, car la LAMal n'assume les services de soins infirmiers à attribuer à la zone autonome que sur prescription médicale. La reconnaissance de la zone autonome de soins par la LAMal n'a donc rien de révolutionnaire, mais clarifie une anomalie juridique obsolète qui ne peut être objectivement justifiée par rien. En d'autres termes, la révision de la loi ne signifie pas que les infirmières peuvent désormais fournir certains services	

				sans ordonnance médicale, mais seulement que les coûts de certains services peuvent désormais être imputés à l'assurance sans ordonnance médicale.	
HEdS VS	25	2	a chap. 2 bis	Nous soutenons la requête minoritaire Amman et al. Cette dernière permet un renforcement du rôle du professionnel de la santé.	
HEdS VS	25a	1	a	Nous sommes favorables à cette proposition (l'AOS fournit une contribution aux soins qui sont dispensés par des infirmiers (ch. 2bis) dans des structures de soins de jour/nuit ou dans des EMS). Nous souhaitons un financement total des prestations, selon proposition ci-contre.	L'assurance obligatoire des soins garantit le financement des prestations de soin qui sont dispensées sur la base d'un besoin avéré, sous forme ambulatoire […].
HEdS VS	25a	2		Nous sommes favorables à la proposition de la minorité qui contribue à étendre le domaine d'action des infirmières et infirmiers. Le terme "ou" indique clairement que les prestations doivent être demandées à différentes personnes. En combinaison avec le paragraphe 3(b) à ajouter, il devient également clair quelles mesures peuvent être ordonnées par une infirmière. Nous souhaitons que cette possibilité de prescrire des soins soit élargie aux professionnels de santé visés par la LPSan, de niveau HEU, HES et ES ?????????????.	Les soins aigus et de transition qui se révèlent nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier et sont prescrits par un médecin OU un infirmier de l'hôpital sont rémunérés par l'assurance obligatoire des soins […] Alternative proposée par la HEdS : […] OU un professionnel de santé visé par la LPSan, de niveau HEU, HES ou ES […]
HEdS VS	25a	3	a	Minorité: Il est important d'ajouter le personnel en formation qui doit être reconnu dans les coûts des soins. Contrairement aux explications du rapport, il est exclu que les médecins puissent ordonner que des mesures soient	

				attribuées au domaine indépendant des soins infirmiers, c'est-à-dire des mesures de clarification, de conseil, de coordination et de soins de base. Cela est contraire à l'ordre de la compétence professionnelle actuellement réglementé par le droit cantonal et conduit à une confusion dysfonctionnelle et risquée de la responsabilité des acteurs concernés. La lettre a. ne couvre donc que les mesures médico-médicales originales (c'est-à-dire les mesures d'examen et de traitement).	
HEdS VS	25a	3	b	Il n'y a aucune raison ici d'énumérer explicitement les services de soins de base uniquement à titre d'exemples. A noter que die Begriffe Grund- und Behandlungspflege sind überholt. Einzelmassnahmen aufzulisten entspricht nicht dem Denken im Versorgungsprozess. Es solle aus dem professionellen Pflegeverständnis abgeleitet werden. Comme décrit dans le rapport explicatif, il s'agit des prestations constituées par les soins de base ainsi que l'évaluation, les conseils et la coordination qui y sont directement rattachés. Nous sommes favorables à la désignation par le Conseil fédéral des prestations qui peuvent être fournies par un·e infirmier·ère sans prescription ni mandat médical.	Supplément : "Cela comprend les **mesures de clarification, de conseil, de coordination** et de soins de base".
HEdS VS	25a	3	3bis	Nous sommes favorables (dans la désignation des prestations que les infirmières et infirmiers peuvent fournir le Conseil fédéral tient compte des besoins en matière de soins des personnes qui souffrent de maladies complexes ou qui sont en fin de vie).	

HEdS VS	25 a	3 bis	(a)	Nous saluons cette réglementation spéciale pour les patients présentant des images cliniques complexes et en fin de vie, ainsi que de la motion minoritaire Moret (3bis a), qui vise en outre à garantir une indemnisation adéquate du personnel infirmier, y compris des personnes en formation. Comme l'indique le rapport, ces situations particulières doivent déjà être prises en compte de lege lata si les exigences actuelles de la LAMal (en particulier les critères WZW) sont manifestement remplies. Nous sommes favorables à une rémunération adéquate du personnel infirmier et des personnes en formation mais formulation peu claire Une rémunération adéquate devrait être de mise pour toutes personnes qui se forment aux professions de la santé visées par la LPsan	La formulation de cet article mériterait d'être améliorée.
HEdS VS	25 a	3ème		D'un point de vue professionnel, il va sans dire que les résultats de l'évaluation des besoins en soins sont communiqués par le personnel infirmier au médecin et que les mesures de soins indépendants sont également discutées et coordonnées avec le médecin. Par souci de clarté, il convient de préciser que le versement des prestations dans le domaine des soins indépendants ne nécessite pas l'ordonnance d'un médecin, mais que la LAMal exige quand même un diagnostic médical.	
HEdS VS	25a	3ter		Favorable à la compétence accordée au Conseil fédéral de régler la coordination entre les médecins traitants et le personnel infirmier.	

				La coordination des soins prodigués et l'échange d'information entre les fournisseurs de prestations permet d'éviter les doublons	
HEdS VS	35	2	dbis	Nous sommes favorables à la mention explicite des infirmières/infirmiers et des organisations qui les emploient parmi les fournisseurs de prestations admis à exercer à la charge de l'AOS.	
HEdS VS	38	2		Favorable à ce que les cantons puissent, dans le cadre d'un mandat de prestations, obliger les organisations qui emploient des infirmiers ainsi que les hôpitaux et les EMS à fournir des prestations de formation.	
HEdS VS	38	2		A notre avis, il n'est pas certain que les conditions relatives aux prestations de formation à fournir par les institutions relèvent avant tout de l'autorisation d'exploitation cantonale et non d'un mandat de prestations.	
HEdS VS	38	1bis et 2		L'abolition de l'obligation de contracter demandée par la **minorité «Herzog»** est totalement hors de question pour nous. Il n'est pas acceptable de donner l'exemple des soins infirmiers et d'essayer une mesure qui, jusqu'à présent, n'a pas été appliquée à la profession médicale de par la volonté du peuple et du parlement.	
HEdS VS	39	1	b	Nous soutenons fortement la demande **minoritaire Carobbio Guscetti et al**. qui vise à établir des directives contraignantes concernant le personnel infirmier requis. La corrélation positive entre les ressources en personnel (quantitatives et qualitatives, c'est-à-dire le nombre et le niveau de formation du personnel infirmier qualifié), d'une part, et la qualité des soins et la sécurité des patients (en	**Application analogue minoritaire Carobbio Guscetti et al :** **Supplément : "et le personnel soignant conformément à l'art. 39a."**

				particulier les taux de complication et de mortalité), d'autre part, est bien documentée scientifiquement. Dans de plus en plus de pays, on introduit avec succès les "rapports infirmiers/patients". L'État américain de Californie a joué un rôle de pionnier à cet égard, où l'introduction de clés minimales contraignantes a non seulement permis d'améliorer les résultats, mais aussi d'éliminer l'urgence infirmière, ce qui prouve à son tour qu'une pénurie de personnel et la pression qui en résulte sur le personnel restant est un facteur important du manque d'attractivité de la profession.	
HEdS VS	39a			La proposition minoritaire Carobbio Guscetti et al. procède d'un souhait d'assurance qualité et sécurité; cependant, elle est lourde à mettre en œuvre. L'article 39, al 1, let. b nous semble suffisant.	**Suppression**
HEdS VS	39b				**Demande de minorité Gysi et al : insérer Art. 39b**
HEdS VS	55b			Nous relevons l'iniquité de traitement par rapport aux autres acteurs de la santé. Il ne faut pas imposer de restriction uniquement aux infirmiers mais également à tous les acteurs impliqués. Cette disposition semble particulièrement inadéquate. Le coût des soins augmentera certainement massivement à l'avenir en raison de facteurs sociodémographiques et épidémiologiques bien connus (augmentation de l'espérance de vie, multimorbidité croissante et maladies chroniques non transmissibles). Il y aura certainement des différences régionales en raison de la diversité de notre pays ; prendre une moyenne nationale arithmétique comme	Suppression

				point de repère pour réduire l'offre là où la demande dépasse cette moyenne n'a absolument aucun sens.	

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

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications			
Nom/société	**art.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification**
HEdS VS		Le renforcement du financement des HES est nécessaire à hauteur de 900 millions de francs sur 15 ans.Ceci représente un investissement indispensable pour les programmes de formations (formation de base, post grade et développement de la Ra&D) pour répondre aux besoins de professionnels de santé (exigences LPSAN) et assurer la qualité du travail interprofessionnel (collaboration médecins, infirmiers et autres professions de santé - tous formés en Hautes écoles (HEU et HES). Nous nous référons simplement ici aux craintes exprimées dans notre avis sur l'art. 7 al. 1 du projet de loi, à savoir que les prêts promis pour financer l'aide financière seront libérés de leur caractère obligatoire définitif. Nous rejetons les motions des minorités 1 et 2.	900 millions au lieu de 469 millions et 15 ans au lieu de 8 ans

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

Remarques concernant l'arrêté fédéral 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**
HEdS VS	1	Nous sommes favorables à cet engagement de la Confédération qui soutient le niveau HES; niveau de compétences requis pour le système de santé (standards internationaux avec niveau bachelor). Nous saluons le financement spécial financé par des mesures incitatives visant à augmenter le nombre de places de formation en HES. L'avenir des soins infirmiers repose sur la formation HES (FH) et celle-ci ne doit pas être placée à égalité avec les ES (HF) et des moyens supplémentaires doivent être alloués aux HES; de plus le numerus clausus HES en Suisse alémanique doit être levé intégralement afin de provoquer un fort appel de candidatures à la formation. La Confédération doit fixer le besoin en diplômes HES en soins infirmiers en se basant sur des bases scientifiques (ex . données OdA Santé).	
HEdS VS	2	Important de fixer déjà le timing de 2028 qui permettra d'évaluer les mesures qui auront déjà été prises. Un monitoring sera nécessaire.	
HEdS VS	3	Contribution fédérale requise pour les HES avec filière soins infirmiers afin d'assurer cette augmentation d'étudiants en formation. Dès le début du programme, les mesures post 2028 devront être esquissées.	

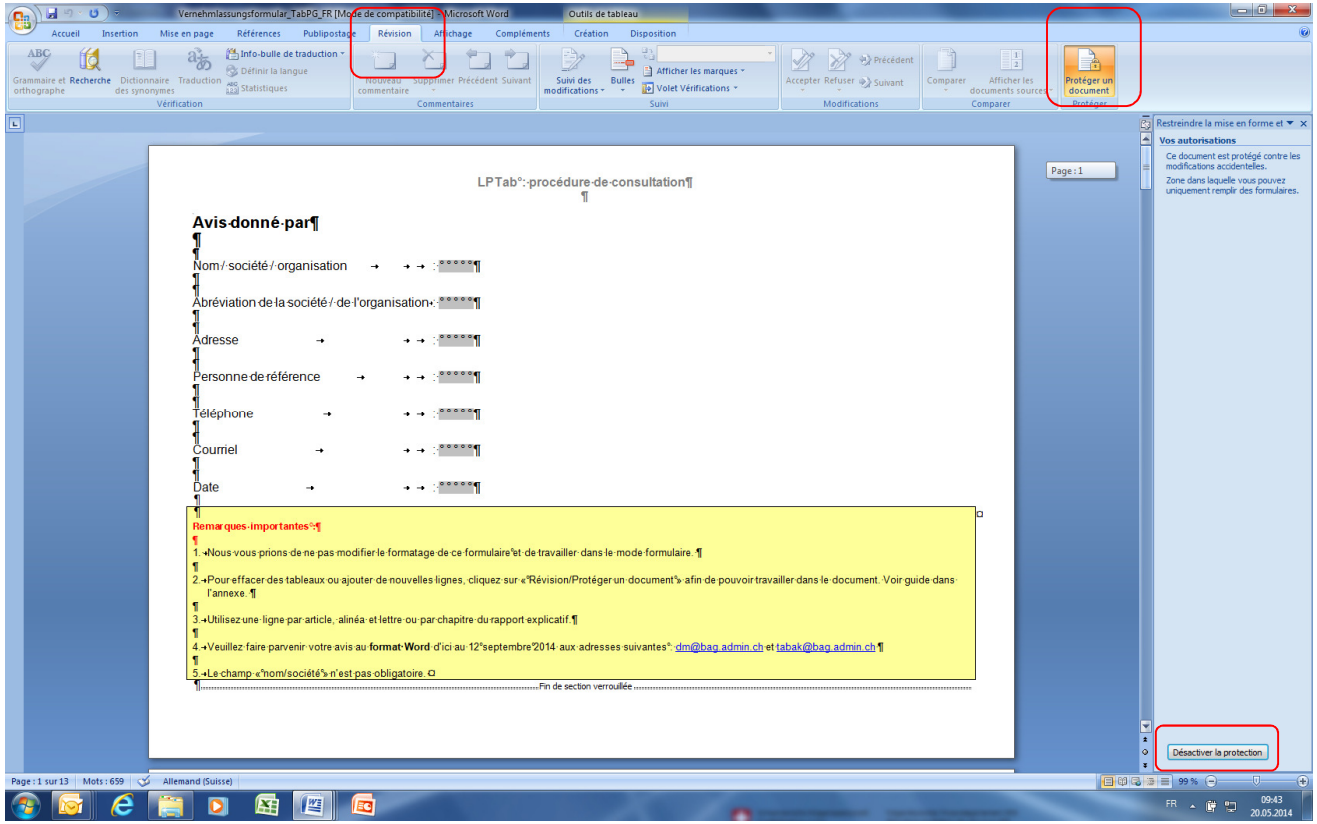
Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité, et ses explications			
Nom/société	**art.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification**
HEdS VS		Nous sommes globalement favorables à cet arrêté qui demande au Parlement d'approuver un crédit d'engagement de 8 millions de francs pour la mise en œuvre d'aides financières visées dans la LPSan et la LPMéd. Ces aides permettront aux professionnels de santé de prendre des mesures ou de lancer des processus à même d'optimiser l'efficience dans le domaine des soins de base. Des projets concrets sur l'interprofessionnalité au niveau de la formation et de l'exercice de la profession pourront notamment être soutenus au moyen de ces aides.	

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

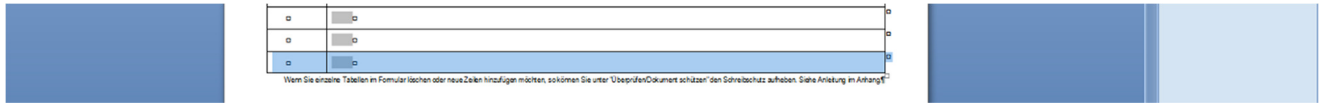
1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

1 Désactiver la protection du document

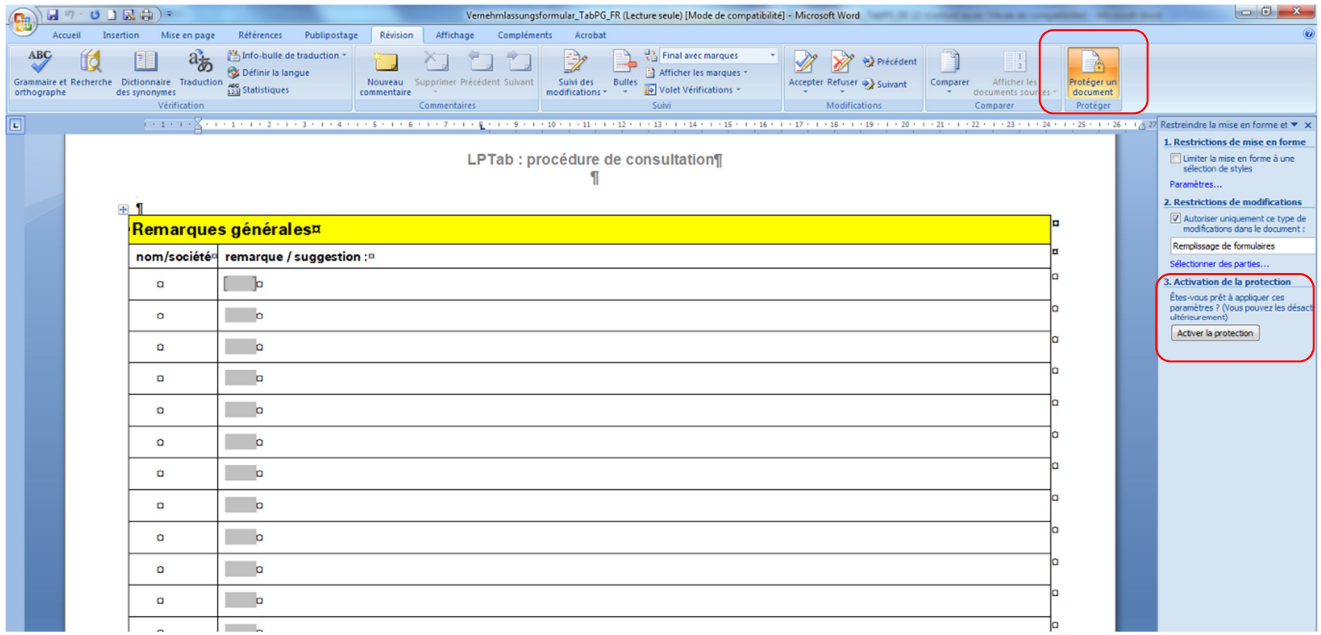


2 Insérer de nouvelles lignes

Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)
Presser Control-C pour copier
Presser Control-V pour insérer



3 Réactiver la protection du document



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 : Conférence spécialisée santé des HES suisses

Abréviation de la société / de l'organisation : CSS

Adresse : Chemin de la Pinède 17, 3977 Granges

Personne de référence : Regula Villari

Téléphone : +41 79 885 51 91

Courriel : regula.villari@hes-so.ch

Date : 12.7.2019

Remarques importantes :

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

Nous vous remercions de votre collaboration.

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

Table des matières

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

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

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles du code de procédure pénale, du code de procédure militaire, de la loi fédérale sur la formation professionnelle et de la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi que sur leurs explications 12

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications 14

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

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

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

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes 24

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

Commentaires généraux sur le projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur le rapport explicatif	
Nom/société	**Commentaire / observation**
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	Nous soutenons ce projet de loi qui veut donner des moyens à la formation en soins infirmiers et principalement de niveau HES. De plus, nous constatons que les préoccupations de l'Association suisse des infirmières et infirmiers ont été partiellement prises en compte selon le rapport explicatif et les projets déposés en consultation.
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	Nous souhaitons que la profession infirmière soit bien identifiée et que ce projet de loi soit bien orienté vers la défense des soins infirmiers dispensés par des infirmiers et infirmières. Dans ce sens, la description du contexte de la formation du degré tertiaire du personnel infirmier (chapitre 2.1.3 de l'Initiative parlementaire) donne le statut de personnel infirmier à l'examen professionnel avec brevet fédéral d'assistant spécialisé en soins de longue durée et d'accompagnement. Cette reconnaissance de l'accès au titre d'infirmier-ière pour un-e ASSC (même au moyen d'un brevet fédéral) n'est pas cohérente avec la valorisation voulue de la profession et n'est pas cohérente avec la LPSan.
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	Il importe de rappeler que l'initiative de l'ASI précise les 4 axes à aborder pour faire face à la pénurie de personnel infirmier et aux dangers qui en découlent pour les patients: la formation d'un nombre suffisant de professionnels infirmiers, la reconnaissance des compétences des professionnels infirmiers, l'amélioration des conditions de travail et la rémunération appropriée des soins. Nous constatons que le présent contre-projet ne reprend essentiellement que les deux premiers. La principale cause de la pénurie de personnel et de l'insuffisance des effectifs estudiantins sont les conditions de travail du personnel en soins infirmiers (conditions de travail, salaires). Pour former plus de professionnels, des moyens sont requis pour la formation et les milieux de pratique mais cela ne suffit pas, il faut aussi améliorer la qualité de l'environnement de travail et donc les conditions de travail.
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	Au point 2.1.5, le rapport explicatif contient une description des tâches du personnel infirmier qualifié qui est très incomplète et qui doit donc être corrigée. Il serait indéfendable de penser que le personnel infirmier qualifié ne ferait que clarifier les besoins et planifier les soins infirmiers et déléguerait la majorité du travail au personnel ayant reçu une formation secondaire. Les soins infirmiers sont essentiellement des soins au lit du patient avec une expertise clinique ; la pénurie d'infirmiers et infirmières qualifié-e-s ne sera jamais comblée si l'on donne l'impression que les diplômé-e-s exercent une activité administrative. Le contre-projet est trop limité aux compétences de base et n'aborde pas les compétences élargies/approfondies et l'expertise clinique.

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

Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	Il est également nécessaire ici d'émettre quelques réserves quant à la question des coûts et à la crainte d'une augmentation des volumes. Tout d'abord, on peut clairement supposer que les besoins en soins de longue durée de la population suisse augmenteront fortement dans un avenir prévisible. Cette augmentation n'est pas induite par l'offre, mais résulte de développements sociodémographiques et socio-épidémiologiques bien connus. Il n'y a donc aucune raison de craindre que l'offre de soins soit artificiellement gonflée, mais que si très peu de changements se produisent très rapidement (auxquels l'initiative sur les soins infirmiers s'efforce d'apporter une contribution décisive), l'offre de soins sera complètement submergée par la demande de soins; le fait que la sécurité des patients soit alors en jeu en est une conséquence logique, que les politiciens sont encore capables d'empêcher aujourd'hui avec les bonnes mesures. Deuxièmement, les soins n'entraînent pas de coûts, mais ils permettent d'économiser des coûts et constituent donc un investissement. Cela n'exige pas d'explications supplémentaires dans les pays où les soins de santé sont considérés comme un service public. Dans des systèmes de santé comme celui de la Suisse, où le système de santé est considéré comme une branche de l'économie, voire comme un moteur économique, il est logique d'économiser du personnel afin d'augmenter les bénéfices. Par rapport aux coûts totaux du système de santé suisse - actuellement 80 milliards d'euros par an - les coûts du personnel soignant représentent une part négligeable.
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	Afin d'effectivement garantir la qualité de la formation pratique, il est impossible d'augmenter le nombre de places de formation pratique à l'infini dans une entreprise formatrice. Il est important d'assurer un nombre de praticien-ne-s formatrices correspondant aux étudiant-e-s à former et de les libérer pour assurer cette fonction. La formation doit être poussée où un potentiel de développement est identifié. Un cadre national afin de fixer les conditions de formation ainsi que leur financement pourrait faire sens (p.ex. en définissant le nombre de places de formation pratique en lien avec le nombre de praticien-ne-s formatrices disponibles).
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	La formation continue est mise entre parenthèses dans le contre-projet et cela est dommageable, en particulier dans la perspective d'une carrière dans la clinique.
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	Le contre-projet concerne les HES et les ES, mais il omet les niveaux Master et Doctorat indispensables tant pour des raisons de qualités des soins que dans le cadre de la promotion des carrières et la reconnaissance de la profession.

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

Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	L'attractivité du métier et la durée professionnelle ne seront pas améliorées par cette initiative.
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	La perméabilité des filières doit être favorisée
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	Divergences principales constatées entre la HES-SO (Romandie) et position zurichoise : Article 3 : La HES-SO pense que les cantons doivent fixer les critères pour calculer les capacités de formation tandis que Zurich - Bildungsdirektion veut une Taskforce qui décide de critères uniques pour toute la Suisse. Article 6 : Pour la HES-SO, les aides à la formation devraient être ciblées sur le niveau HES et la mise en œuvre doit appartenir aux cantons (donc procédures cantonales). Zurich - Bildungsdirektion revient sur l'égalité de traitement entre ES et HES. La HES-SO rejette la motion minoritaire Moret en faveur de l'octroi de prêts pour l'aide à la formation alors que Zurich - Bildungsdirektion pourrait envisager cette mesure avec des critères ad hoc. Article 39 : Zurich-Bildungsdirektion appuie la minorité Carobbio en faveur de la fixation par le Conseil fédéral du nombre d'infirmier·ière·s en fonction du nombre de patient·e·s par secteur de soins.

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.**	**let.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (texte)**
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	1	1		Il est important de maintenir l'encouragement au niveau d'une loi fédérale pour la formation dans le domaine des soins selon le niveau requis. Le positionnement pour le niveau HES est primordial. Il pratique en Romandie depuis plus de 10 ans, répond aux besoins des institutions et assure une qualité et compétence (skill mix).	
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	1	2	a	Le soutien est nécessaire afin de garantir une offre suffisante de places de formation pratique avec une obligation au niveau cantonal.	
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	1	2	b	Le soutien financier des étudiants est nécessaire car le système de bourse actuel ne suffit pas et entraîne des abandons de formation faute de moyens financiers. Il est à noter également que l'équité de traitement devrait être appliquée entre les étudiants ES et les étudiants HES en matière de rémunération. Il importe de veiller à l'attractivité de la formation et à un élargissement du bassin de recrutement, notamment les deuxièmes choix professionnels. En particulier, nous rejetons la suppression suggérée par la minorité 2 ainsi que la limitation des contributions à la formation	

				aux diplômés ayant des obligations de suivi et d'entretien suggérée par la minorité 1. Ces applications reposent sur une sous-estimation ou une mauvaise appréciation du problème : l'analyse coûts-avantages dans le choix de la formation est complexe et ne peut être réduite à des facteurs sélectifs dans le cas des soins infirmiers.	
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	2			Il est essentiel de définir ce que la loi entend par «formation pratique». Aujourd'hui, la formation pratique doit être sécuritaire et appliquer le principe « *jamais la première fois sur le patient* ». La formation pratique doit donc impérativement être couplée à la pratique simulée. Le temps de simulation peut être équivalent au temps de stage, mais nécessite un investissement important qui devra être financé en parallèle. Il est important de noter que chaque canton doit mener une étude sur ses besoins en personnel infirmier. Certains cantons l'ont déjà réalisé. Toutefois, une réflexion supra-cantonale s'avère sans doute nécessaire.	Des mesures incitatives pour assurer la mission de formation des institutions de santé sont identifiées dans les cantons.
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	3			Le calcul des capacités de formation des institutions doit obligatoirement se faire en collaboration avec les institutions de soins, afin de trouver des solutions créatives et pédagogiquement adéquates. De nouveaux modèles doivent être expérimentés. Le souhait est d'arriver à des mandats de prestations pour toutes les institutions avec le soutien des cantons. Il s'agit d'élargir cet article à d'autres types d'institutions qui peuvent engager des infirmiers (soins à domicile, cabinet interprofessionnel, etc.) Il faut prévoir dans cet article une pratique infirmière en évolution (pratiques avancées, cabinet interpofesionnels, etc.)	Les cantons fixent les critères permettant de calculer les capacités de formation desorganisations qui emploient des infirmiers, tels que les hôpitaux, les établissements médico-sociaux, les soins à domicile et autres types d'institutions de santé.

Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	4	1-3		Le concept de Formation pratique existe déjà à la HES-SO et il est en cours de réactualisation. L'expertise développée dans ce cadre est à solliciter. Ce concept doit être mis en lien avec la capacité de formation (Art. 3).	
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	5			Nous sommes favorables à des contributions, accordées par les cantons, aux acteurs de la formation pratique des infirmiers, pour leurs prestations de formation pratique. Une contribution existe déjà dans le dispositif HES-SO avec un montant de CHF 60.-/jour. Ce seuil est minimal et devrait être réajusté.	
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	6			Un soutien est le bienvenu auprès des personnes déjà en possession d'un titre professionnel car elles doivent abandonner leur source de revenus pour se former Comme nous l'avons mentionné à propos de l'article 1, nous soutenons les contributions prévues en matière de formation en tant que condition nécessaire, mais non-suffisante, pour une lutte efficace contre la crise des soins infirmiers. Par conséquent, nous considérons toute restriction exigée par les minorités 1 et 2 comme étant objectivement injustifiée. Compte tenu de l'ampleur de la crise des soins infirmiers et des défis à venir, la tiédeur n'est pas de mise. Nous rejetons également la motion minoritaire Moret, qui soutient l'octroi de prêts. Les conséquences de ces mesures seraient encore atténuées. En outre, en ce qui concerne le paragraphe 3, demandé par la minorité 2, qui veut lier l'octroi de contributions à la formation à la condition que le bénéficiaire suive sa formation dans le canton concerné, il convient de rappeler que, de loin, tous les cantons ne disposent pas de centres de formation correspondants.	Globalement, la formulation de cet article mériterait d'être améliorée.

Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	6	al. 1		Les aides à la formation sont nécessaires. Afin d'assurer les mesures de soutien, il est utile et nécessaire que la Confédération oblige les cantons à le faire. En outre, il est plus adéquat de parler d'indemnité que de salaire pour éviter une confusion. Il ne s'agit pas pour les formations HES d'une relation employeur-employé·e. Par ailleurs, l'exemple mentionné dans le rapport explicatif est réducteur : il induit une fausse présomption que les ASSC peuvent accéder uniquement à la formation ES. Cependant, la voie HES leur est ouverte via l'obtention d'une maturité professionnelle ou équivalent. Dans les situations de conversion, p. ex. de ASSC à infirmier·ière HES, les salaires initiaux doivent être maintenus durant les études et une subvention cantonale versée aux employeurs pour compenser le temps de formation. Enfin, il est essentiel que la compétence de fixer les conditions, l'étendue et la procédure relative à l'octroi des aides à la formation soit cantonale.	
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	7	1		Cette disposition est favorable mais constitue le point le plus critique de la proposition ; les réserves dont nous discuterons ci-dessous comportent un risque réel que le niveau des contributions ciblées ne soit jamais atteint. L'expression "dans le cadre des prêts approuvés" exprime clairement qu'il s'agit d'un objectif politique, mais qu'il est exposé aux impondérables du débat budgétaire parlementaire, d'autant moins protégé par le fait que les contributions fédérales sont soumises aux dispositions sur le frein aux dépenses. Il n'y a donc pas la moindre garantie que les montants prévus dans le projet de loi (c'est-à-dire dans les arrêtés fédéraux) parviendront	"dans la limite des crédits accordés"

				aux cantons ou seront réclamés par eux. Compte tenu des exigences globales de l'initiative populaire, le projet de loi semble n'être rien de plus qu'une expression non contraignante de bonne volonté politique.	
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	7	2.3		Nous considérons ces deux paragraphes comme un tout et comme une construction destinée à donner à la Confédération la flexibilité nécessaire pour créer des incitations pour les cantons, par exemple sous la forme d'un taux de contribution progressif. Dans le même temps, cela signifie que, puisqu'une limite supérieure mais non inférieure est fixée, même si toutes les autres conditions, telles qu'une augmentation qualifiée due au frein à la dépense, sont remplies, le niveau de contribution prévu ne sera certainement pas atteint. Indépendamment du fait que l'autorisation d'une graduation des contributions donne à la Confédération toutes les chances, pour quelque raison que ce soit, de ne pas épuiser les fonds disponibles en soi. En ce sens, nous appuyons la motion de la minorité Gysi.	Analogue à la demande de la minorité Gysi Alinéa 2 : supprimer "au plus" Alinéa 3 : deuxième et troisième phrase : supprimer
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	9			Une évaluation des effets de la loi est essentielle. A noter-que l'action se devait d'être transversale jusqu'au-secondaire II, maturité spécialisée santé suite à l'ECCG et ASSC, qui sont les principales voies d'apport à la formation en soins infirmiers. Par ailleurs, cette évaluation ne doit pas se limiter à des mesures quantitatives, mais doit également porter sur la qualité des prestations et la contribution de chaque catégorie de professionnels à la sécurité des patients. Une telle évaluation permettra d'optimiser le « *skillmix* ». L'instauration d'un suivi de l'évolution quantitative des places de formation pratique des infirmiers et de la participation des acteurs de la formation pratique des infirmiers (rapport explicatif, p. 21) est pertinente.	

Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	12	4-5		Nous proposons de biffer la durée de validité. Huit ans ne sont pas suffisants pour induire un effet pérenne. Une durée de 15 ans serait nécessaire pour traiter le problème de pénurie important et urgent. La clause de temporisation explicite est aussi inhabituelle qu'offensante dans le contexte d'un problème social aussi pertinent que l'état d'urgence des soins. Avec la meilleure volonté du monde, la crise des soins infirmiers ne sera pas résolue d'ici quelques années, même dans les conditions les plus favorables. Il n'y a pas de raison raisonnable ou évidente pour ce délai. Contrairement à ce qui est indiqué dans le rapport, on ne peut pas supposer que les conditions sur lesquelles se fonde ce projet de loi auront changé pour le mieux dans un délai de huit ans, à tel point que les mesures correspondantes ne seront plus nécessaires. Nous soutenons la demande de la minorité Gysi. La limitation dans le temps de la loi représente un autre argument important pour l'initiative populaire "Pour des soins forts".	**Analogue à la demande de la minorité Gysi : suppression des paragraphes 4 et 5**

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

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

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles du code de procédure pénale, du code de procédure militaire, de la loi fédérale sur la formation professionnelle et de la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi que sur leurs explications					
Nom/société	**art.**	**al.**	**let.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (texte)**
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	171	1		(Code de procédure pénale) Nous sommes favorables au complément apporté qui consiste à citer expressément les infirmiers et les autres professions de la santé régies par la LPSan (droit de refuser de témoigner sur les secrets qui leur ont été confiés en vertu de leur profession)	
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	75			(Procédure pénale militaire du 23 mars 1979) Nous sommes favorables au complément ajouté, qui consiste à citer expressément les infirmiers et les autres professions de la santé régies par la LPSan	
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	73a	3		Le périmètre des ORTRA ne touche pas les HES; de plus elles ne sont pas des prestataires de formation et ne peuvent donc pas dispenser de formation. Le texte devrait être clarifié de manière à indiquer clairement quelle(s) institution(s) est (sont) responsable(s) de la prestation de ces services de formation et de passerelle. Il serait maintenant judicieux de revenir sur les règles d'obtention à posteriori (OPT) du titre de Bachelor en élargissant les critères d'éligibilité et ce, par soucis d'égalté avec les autres professions HES de la santé.	Adaptation/révision urgente des règles d'OPT
Conférence spécialisée santé des	10a			LPSan: Il est important de préciser que les titres reconnus sont ceux d'infirmier (HEU - HES - ES) et non pas le brevet fédéral.	Biffer : Infirmière HEU ou infirmier HEU

HES suisses (CSS)				Nous saluons la protection des désignations professionnelles en faveur de la protection et de la sauvegarde de la sécurité des patients. Nous rejetons la demande de la minorité «Aeshi» de biffer cet alinéa. La dénomination des professions n'est pas exacte : Ajouter les titres Bachelor, Master et PhdD	Infirmière HES ou infirmier HES Remplacer par : Infirmière BSc HEU ou HES ou infirmier BSc HEU ou HES Infirmière MSc HEU ou HES ou infirmier MSc HEU ou HES Infirmière PhD ou infirmier PhD
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	30a			Nous soutenons l'extension de la menace de sanction aux personnes et institutions qui obligent leurs employés à porter un titre professionnel auquel ils n'ont pas légalement droit. Cette pratique trompeuse et dangereuse est tout sauf rare dans le contexte de l'état d'urgence des soins.	Nous rejetons la demande de la minorité « Aeshi » de biffer cet alinéa.

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications					
Nom/société	**art.**	**al.**	**let.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (texte)**
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)				Définition des prestations: Liste positive à maintenir dans l'autonomie et la reconnaissance des infirmiers: évaluation - conseil - coordination - soins de base - expertise clinique L'intention de reconnaître le statut professionnel de la profession infirmière par la reconnaissance d'un secteur de soins indépendant et par la reconnaissance correspondante d'infirmières qualifiées comme prestataires de services indépendants est louable et importante. En fin de compte, c'est précisément cette préoccupation qui a fait l'objet de tentatives politiques répétées, qui ont toutes échoué en raison de l'opposition du Parlement fédéral. Dans le contexte de l'initiative populaire dont nous sommes saisis, ce n'est qu'une demande parmi tant d'autres. Il convient de préciser ici qu'il ne s'agit là que d'un détail technique et juridique, à savoir l'illustration, attendue depuis longtemps, par la LAMal, de la délimitation des compétences entre médecins et infirmiers. L'autonomie partielle des soins infirmiers existe indépendamment de la LAMal ; toutefois, elle ne peut pas être mise en œuvre dans le domaine des services de la LAMal, car la LAMal n'assume les services de soins infirmiers à attribuer à la zone autonome que sur prescription médicale. La reconnaissance de la zone autonome de soins par la LAMal n'a donc rien de révolutionnaire, mais clarifie une anomalie juridique obsolète qui ne peut être objectivement justifiée par rien. En d'autres termes, la révision de la loi ne signifie pas que les infirmières peuvent désormais fournir certains services	

				sans ordonnance médicale, mais seulement que les coûts de certains services peuvent désormais être imputés à l'assurance sans ordonnance médicale.	
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	25	2	a chap. 2 bis	Nous soutenons la requête minoritaire Amman et al. Cette dernière permet un renforcement du rôle du professionnel de la santé.	
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	25a	1	a	Nous sommes favorables à cette proposition (l'AOS fournit une contribution aux soins qui sont dispensés par des infirmiers (ch. 2bis) dans des structures des soin de jour/nuit ou dans des EMS). Nous souhaitons un financement total des prestations, selon proposition ci-contre.	L'assurance obligatoire des soins garantit le financement des prestations de soin qui sont dispensées sur la base d'un besoin avéré, sous forme ambulatoire […].
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	25a	2		Nous sommes favorables à la proposition de la minorité qui contribue à étendre le domaine d'action des infirmières et infirmiers. Le terme "ou" indique clairement que les prestations doivent être demandées à différentes personnes. En combinaison avec le paragraphe 3(b) à ajouter, il devient également clair quelles mesures peuvent être ordonnées par une infirmière. Nous souhaitons que cette possibilité des prescrire des soins soit élargie aux professionnels de santé visés par la LPSan, de niveau HES.	Les soins aigus et de transition qui se révèlent nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier et sont prescrits par un médecin OU un infirmier de l'hôpital sont rémunérés par l'assurance obligatoire des soins […] Alternative proposée par le domaine Santé, HES-SO : […] OU un professionnel de santé visé par la LPSan, de niveau HES […]
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	25a	3	a	Minorité: Il est important d'ajouter le personnel en formation qui doit être reconnu dans les coûts des soins. Contrairement aux explications du rapport, il est exclu que les médecins puissent ordonner que des mesures soient	

				attribuées au domaine indépendant des soins infirmiers, c'est-à-dire des mesures de clarification, de conseil, de coordination et de soins de base. Cela est contraire à l'ordre de la compétence professionnelle actuellement réglementé par le droit cantonal et conduit à une confusion dysfonctionnelle et risquée de la responsabilité des acteurs concernés. La lettre a. ne couvre donc que les mesures médico-médicales originales (c'est-à-dire les mesures d'examen et de traitement).	
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	25a	3	b	Il n'y a aucune raison ici d'énumérer explicitement les services de soins de base uniquement à titre d'exemples. A noter que les dénominations service de soins de base sont obsolètes. De procéder à une énumération des prestations ne correspond plus à la manière de penser le processus de soins. Comme décrit dans le rapport explicatif, des mesures devraient être prises pour clarifier, conseiller, coordonner et fournir des soins de base aux infirmières. Nous sommes favorables à la désignation par le Conseil fédéral des prestations qui peuvent être fournies par un infirmier sans prescription ni mandat médical.	Supplément : "Cela comprend les **mesures de clarification, de conseil, de coordination** et de soins de base".
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	25a	3	3bis	Nous sommes favorables (dans la désignation des prestations que les infirmières et infirmiers peuvent fournir le Conseil fédéral tient compte des besoins en matière de soins des personnes qui souffrent de maladies complexes ou qui sont en fin de vie).	
Conférence spécialisée santé des	25 a	3 bis	(a)	Nous saluons cette réglementation spéciale pour les patients présentant des images cliniques complexes et en	La formulation de cet article mériterait d'être améliorée.

HES suisses (CSS)				fin de vie, ainsi que de la motion minoritaire Moret (3bis a), qui vise en outre à garantir une indemnisation adéquate du personnel infirmier, y compris des personnes en formation. Comme l'indique le rapport, ces situations particulières doivent déjà être prises en compte de lege lata si les exigences actuelles de la LAMal (en particulier les critères WZW) sont manifestement remplies. Nous sommes favorables à une rémunération adéquate du personnel infirmier et des personnes en formation mais formulation peu claire Une rémunération adéquate devrait être de mise pour toutes personnes qui se forment aux professions de la santé visées par la LPsan	
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	25 a	3ème		D'un point de vue professionnel, il va sans dire que les résultats de l'évaluation des besoins en soins sont communiqués par le personnel infirmier au médecin et que les mesures de soins indépendants sont également discutées et coordonnées avec le médecin. Par souci de clarté, il convient de préciser que le versement des prestations dans le domaine des soins indépendants ne nécessite pas l'ordonnance d'un médecin, mais que la LAMal exige quand même un diagnostic médical.	
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	25a	3ter		Favorable à la compétence accordée au Conseil fédéral de régler la coordination entre les médecins traitants et le personnel infirmier. La coordination des soins prodigués et l'échange d'information entre les fournisseurs de prestations permet d'éviter les doublons	

Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	35	2	dbis	Nous sommes favorables à la mention explicite des infirmières/infirmiers et des organisations qui les emploient parmi les fournisseurs de prestations admis à exercer à la charge de l'AOS.	
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	38	2		Favorable à ce que les cantons puissent, dans le cadre d'un mandat de prestations, obliger les organisations qui emploient des infirmiers ainsi que les hôpitaux et les EMS à fournir des prestations de formation.	
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	38	2		A notre avis, il n'est pas certain que les conditions relatives aux prestations de formation à fournir par les institutions relèvent avant tout de l'autorisation d'exploitation cantonale et non d'un mandat de prestations.	
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	38	1bis et 2		L'abolition de l'obligation de contracter demandée par la **minorité «Herzog»** est totalement hors de question pour nous. Il n'est pas acceptable de donner l'exemple des soins infirmiers et d'essayer une mesure qui, jusqu'à présent, n'a pas été appliquée à la profession médicale de par la volonté du peuple et du parlement.	
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	39	1	b	Nous soutenons fortement la demande **minoritaire Carobbio Guscetti et al**. qui vise à établir des directives contraignantes concernant le personnel infirmier requis. La corrélation positive entre les ressources en personnel (quantitatives et qualitatives, c'est-à-dire le nombre et le niveau de formation du personnel infirmier qualifié), d'une part, et la qualité des soins et la sécurité des patients (en particulier les taux de complication et de mortalité), d'autre part, est bien documentée scientifiquement. Dans de plus en plus de pays, on introduit avec succès les "rapports	**Application analogue minoritaire Carobbio Guscetti et al :** **Supplément : "et le personnel soignant conformément à l'art. 39a."**

				infirmiers/patients". L'État américain de Californie a joué un rôle de pionnier à cet égard, où l'introduction de clés minimales contraignantes a non seulement permis d'améliorer les résultats, mais aussi d'éliminer l'urgence infirmière, ce qui prouve à son tour qu'une pénurie de personnel et la pression qui en résulte sur le personnel restant est un facteur important du manque d'attractivité de la profession.	
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	39a			La proposition minoritaire Carobbio Guscetti et al. procède d'un souhait d'assurance qualité et sécurité; cependant, elle est lourde à mettre en œuvre. L'article 39, al 1, let. b nous semble suffisant.	**Suppression**
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	39b				**Demande de minorité Gysi et al : insérer Art. 39b**
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	55b			Nous relevons l'iniquité de traitement par rapport aux autres acteurs de la santé. Il ne faut pas imposer de restriction uniquement aux infirmiers mais également à tous les acteurs impliqués. Cette disposition semble particulièrement inadéquate. Le coût des soins augmentera certainement massivement à l'avenir en raison de facteurs sociodémographiques et épidémiologiques bien connus (augmentation de l'espérance de vie, multimorbidité croissante et maladies chroniques non transmissibles). Il y aura certainement des différences régionales en raison de la diversité de notre pays ; prendre une moyenne nationale arithmétique comme	Suppression

				point de repère pour réduire l'offre là où la demande dépasse cette moyenne n'a absolument aucun sens.	

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

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications			
Nom/société	**art.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification**
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)		Le renforcement du financement des HES est nécessaire à hauteur de 900 millions de francs sur 15 ans.Ceci représente un investissement indispensable pour les programmes de formations (formation de base, post grade et développement de la Ra&D) pour répondre aux besoins de professionnels de santé (exigences LPSAN) et assurer la qualité du travail interprofessionnel (collaboration médecins, infirmiers et autres professions de santé - tous formés en Hautes écoles (HEU et HES). Nous nous référons simplement ici aux craintes exprimées dans notre avis sur l'art. 7 al. 1 du projet de loi, à savoir que les prêts promis pour financer l'aide financière seront libérés de leur caractère obligatoire définitif. Nous rejetons les motions des minorités 1 et 2.	

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

Remarques concernant l'arrêté fédéral 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**
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	1	Nous sommes favorables à cet engagement de la Confédération qui soutient le niveau HES; niveau de compétences requis pour le système de santé (standards internationaux avec niveau bachelor). Nous saluons le financement spécial financé par des mesures incitatives visant à augmenter le nombre de places de formation en HES. L'avenir des soins infirmiers repose sur la formation HES (FH) et celle-ci ne doit pas être placée à égalité avec les ES (HF) et des moyens supplémentaires doivent être alloués aux HES; de plus le numerus clausus HES en Suisse alémanique doit être levé intégralement afin de provoquer un fort appel de candidatures à la formation. La Confédération doit fixer le besoin en diplômes HES en soins infirmiers en se basant sur des bases scientifiques (ex . données OdA Santé).	
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	2	Important de fixer déjà le timing de 2028 qui permettra d'évaluer les mesures qui auront déjà été prises. Un monitoring sera nécessaire.	
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)	3	Contribution fédérale requise pour les HES avec filière soins infirmiers afin d'assurer cette augmentation d'étudiants en formation. Dès le début du programme, les mesures post 2028 devront être esquissées.	

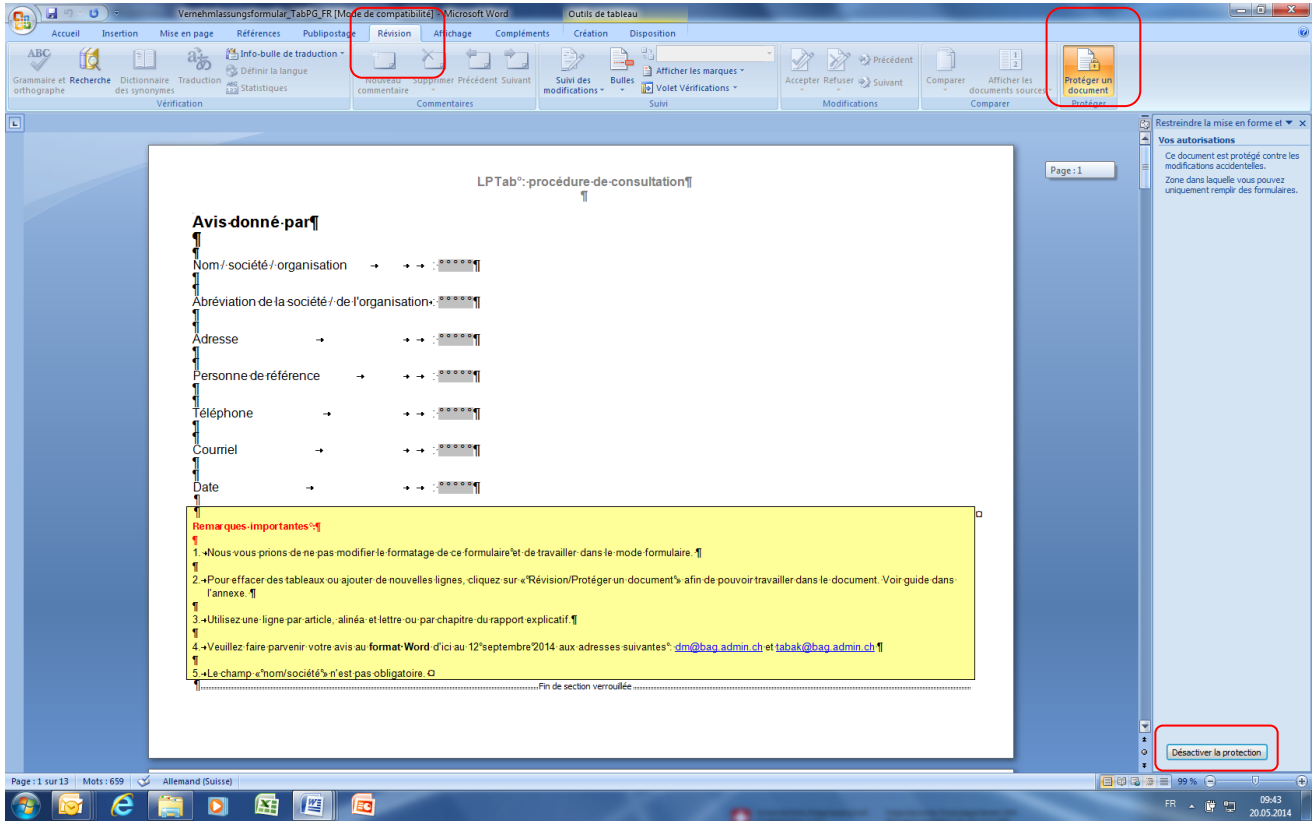
Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité, et ses explications			
Nom/société	**art.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification**
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)		Nous sommes globalement favorables à cet arrêté qui demande au Parlement d'approuver un crédit d'engagement de 8 millions de francs pour la mise en œuvre d'aides financières visées dans la LPSan et la LPMéd. Ces aides permettront aux professionnels de santé de prendre des mesures ou de lancer des processus à même d'optimiser l'efficience dans le domaine des soins de base. Des projets concrets sur l'interprofessionnalité au niveau de la formation et de l'exercice de la profession pourront notamment être soutenus au moyen de ces aides.	

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

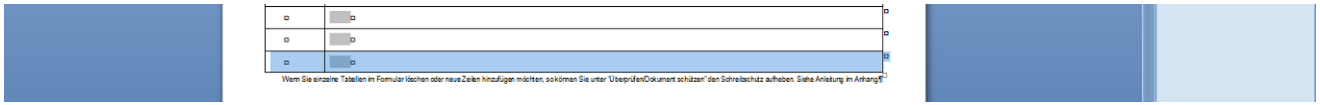
1 Désactiver la protection du document



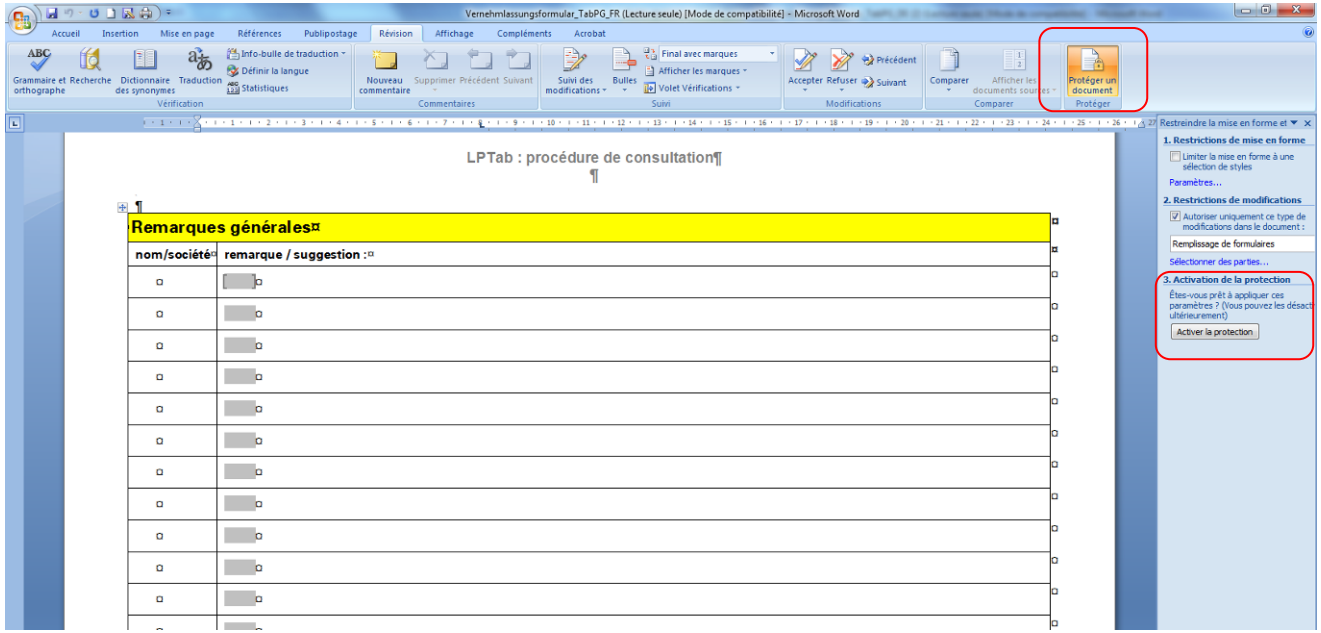
Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

2 Insérer de nouvelles lignes

Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)
Presser Control-C pour copier
Presser Control-V pour insérer



3 Réactiver la protection du document



Pa.Iv. 19.401 - Initiative indirecte de contre-proposition en matière de soins infirmiers - Loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers - Procédure de consultation
Institut & Haute Ecole de la Santé La Source – Lausanne (Vers. 12.06.2019)

Avis donné par

Nom / société / organisation : Swiss Nurse Leaders

Abréviation de la société / de l'organisation : SNL

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

Personne de référence : Ruth Schweingruber

Téléphone : 031 306 93 75

Courriel : ruth.schweingruber@swissnurseleaders.ch

Date : 24.07.2019

Remarques importantes :

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

Nous vous remercions de votre collaboration.

Remarques générales sur le projet de loi fédérale sur la promotion de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur le rapport explicatif	
Nom/Société	**Remarque / Suggestion**
La Source	Nous reconnaissons le sérieux avec lequel les préoccupations de l'ASI ont été au moins partiellement prises en compte. Nous voudrions également souligner la grande qualité du rapport explicatif.
La Source	L'initiative de l'ASI identifie quatre axes pour faire face à la pénurie de personnel infirmier et aux dangers qui en découlent pour les patients : 1. la formation d'un nombre suffisant de professionnels infirmiers ; 2. la reconnaissance des compétences des professionnels infirmiers (améliorant ainsi leur image) ; 3. l'amélioration des conditions de travail ; 4. la rémunération appropriée des soins. Le présent contre-projet ne reprend essentiellement que les deux premières. La principale cause de pénurie de personnel et de l'insuffisance des effectifs estudiantins est la médiocrité des conditions de travail, tandis que la principale cause des mauvaises conditions de travail est la pression systématique pour économiser de l'argent, ce qui entraîne des dysfonctionnements dans le financement des soins. Or, nous ne parviendrons pas à former suffisamment de personnel infirmier si la qualité de l'environnement de travail, et donc les conditions de travail, ne s'améliorent pas. **La Source soutient ce projet de Loi malgré l'insuffisance de son champ d'action (deux axes sur quatre) et sous réserve des remarques et propositions ci-dessous.**
La Source	**Au point 2.1.5**, le rapport explicatif contient une description des tâches du personnel infirmier qualifié qui est très incomplète et qui doit donc être corrigée. Il serait indéfendable de penser que le personnel infirmier qualifié ne ferait que clarifier les besoins et planifier les soins infirmiers et déléguerait la majorité du travail au personnel ayant reçu une formation secondaire. Les soins infirmiers sont essentiellement des soins au lit du patient ; la pénurie d'infirmières qualifiées ne sera jamais comblée si l'on donne l'impression que les diplômés exercent une activité administrative.

	Dans ce sens, il n'est pas surprenant que la recherche en sciences infirmières prouve le lien direct entre la dotation en personnel infirmier qualifié et la qualité des soins et la sécurité des patients.
La Source	Une autre affirmation erronée doit être d'emblée corrigée ; si la rémunération de certains services infirmiers n'exige plus, à l'avenir, la prescription d'un médecin, cela ne signifie pas pour autant que les compétences du personnel infirmier soient étendues ; celles-ci existent déjà formellement. Il n'appartient pas au législateur de l'assurance maladie de réglementer ou d'attribuer des compétences professionnelles et cette question relève de la compétence des cantons. La LAMal ne doit pas réglementer ou attribuer des compétences qui sont en contradiction avec les dispositions des législations cantonales mais il convient de relever que la LAMal actuelle contient le dernier vestige d'une conception de la profession infirmière en tant que "profession auxiliaire", un vestige qui continue de façonner et de nuire à l'image de cette profession et qui, pour le moins, n'est pas très utile dans la lutte contre l'état d'urgence actuelle dans les soins.
La Source	Il est également nécessaire ici d'émettre quelques réserves quant à la question des coûts et à la crainte d'une augmentation des volumes. Tout d'abord, on peut clairement supposer que les besoins en soins de longue durée de la population suisse augmenteront fortement dans un avenir prévisible. Cette augmentation n'est pas induite par l'offre, mais résulte de développements sociodémographiques et socio-épidémiologiques bien connus. Il n'y a donc aucune raison de craindre que l'offre de soins soit artificiellement gonflée, mais que si très peu de changements se produisent très rapidement (auxquels l'initiative de soins s'efforce d'apporter une contribution décisive), l'offre de soins sera complètement submergée par la demande de soins ; le fait que la sécurité des patients soit alors en jeu en est une conséquence logique, que les politiciens sont encore capables d'empêcher aujourd'hui avec les bonnes mesures. Deuxièmement, les soins n'entraînent pas de coûts mais ils permettent d'économiser des coûts et constituent donc un investissement. Cela n'exige pas d'explications supplémentaires dans les pays où les soins de santé sont considérés comme un service public. Dans des systèmes de santé comme celui de la Suisse, où le système de santé est considéré comme une branche de l'économie, voire comme un moteur économique, il est logique d'économiser du personnel afin d'augmenter les bénéfices. Par rapport aux coûts totaux du système de santé suisse - actuellement 80 milliards d'euros par an - les coûts du personnel soignant représentent une part négligeable. Peindre le diable sur le mur en annonçant "l'expansion de la quantité des prestations et l'augmentation des primes» relève de la propagande.

Pa.Iv. 19.401 - Initiative indirecte de contre-proposition en matière de soins infirmiers - Loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers - Procédure de consultation
Institut & Haute Ecole de la Santé La Source – Lausanne (Vers. 12.06.2019)

Commentaires sur certains articles du projet de la nouvelle loi fédérale sur la promotion de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur ses notes explicatives					
Nom/Société	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Remarque / Suggestion**	**Proposition d'amendement (texte proposé)**
La Source	1			Sous réserve de nos commentaires sur l'importance de cette mesure, nous nous félicitons de la promotion proposée de la formation dans le domaine des soins, mais nous la considérons comme un strict minimum.	
La Source Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	1	2	b	En particulier, nous rejetons catégoriquement la suppression suggérée par la **minorité 2** ainsi que la limitation des contributions à la formation aux diplômés ayant des obligations de suivi et d'entretien suggérée par la **minorité 1**. Ces applications reposent sur une sous-estimation ou une mauvaise appréciation du problème : l'analyse coûts-avantages dans le choix de la formation est complexe et ne peut être réduite à des facteurs sélectifs dans le cas des soins infirmiers.	
La Source	6			Comme nous l'avons mentionné à propos de l'article 1, nous soutenons les contributions prévues en matière de formation en tant que condition nécessaire, mais non-suffisante, pour une lutte efficace contre la crise des soins infirmiers. Par conséquent, nous considérons toute restriction exigée par les **minorités 1 et 2** comme étant objectivement injustifiée et politiquement absurde. Compte tenu de l'ampleur de la crise des soins infirmiers et des défis à venir, la tiédeur n'est pas de mise. Nous rejetons également la **motion minoritaire Moret**, qui soutient l'octroi de prêts. Les conséquences de ces mesures seraient encore atténuées.	

				En outre, en ce qui concerne le paragraphe 3, demandé par la **minorité 2**, qui veut lier l'octroi de contributions à la formation à la condition que le bénéficiaire suive sa formation dans le canton concerné, il convient de rappeler que, de loin, tous les cantons ne disposent pas de centres de formation correspondants.	
La Source	7			Cette disposition est favorable mais constitue le point le plus critique de la proposition ; les réserves dont nous discuterons ci-dessous comportent un risque réel que le niveau des contributions ciblées ne soit jamais atteint.	
La Source	7	1		L'expression "dans le cadre des prêts approuvés" exprime clairement qu'il s'agit d'un objectif politique, mais qu'il est exposé aux impondérables du débat budgétaire parlementaire, d'autant moins protégé par le fait que les contributions fédérales sont soumises aux dispositions sur le frein aux dépenses. Il n'y a donc pas la moindre garantie que les montants prévus dans le projet de loi (c'est-à-dire dans les arrêtés fédéraux) parviendront aux cantons ou seront réclamés par eux. Compte tenu des exigences globales de l'initiative populaire, le projet de loi semble n'être rien de plus qu'une expression non contraignante de bonne volonté politique.	"dans la limite des crédits **accordés**".
La Source	7	2,3		Nous considérons ces deux paragraphes comme un tout et comme une construction destinée à donner à la Confédération la flexibilité nécessaire pour créer des incitations pour les cantons, par exemple sous la forme d'un taux de contribution progressif. Dans le même temps, cela signifie que, puisqu'une limite supérieure, mais non inférieure, est fixée, même si toutes les autres conditions, telles qu'une augmentation qualifiée due au frein à la dépense, sont remplies, le niveau de contribution prévu ne sera certainement pas atteint. Indépendamment du fait que	**Analogue à la demande de la minorité Gysi** Alinéa 2 : Supprimer "au plus". Alinéa 3 : Deuxième et troisième phrases : supprimer

				l'autorisation d'une graduation des contributions donne à la Confédération toutes les chances, pour quelque raison que ce soit, de ne pas épuiser les fonds disponibles en soi. **En ce sens, nous appuyons la motion de la minorité Gysi**.	
La Source	12	2		Nous saluons le fait que si l'initiative populaire est rejetée lors du référendum, au moins le projet de loi actuel entrera en vigueur (sous réserve, bien entendu, d'un référendum).	
La Source	12	4, 5		La clause de temporisation explicite est aussi inhabituelle qu'offensante dans le contexte d'un problème social aussi pertinent que l'état d'urgence des soins. Avec la meilleure volonté du monde, la crise des soins infirmiers ne sera pas résolue d'ici quelques années, même dans les conditions les plus favorables. Il n'y a pas de raison raisonnable ou évidente pour ce délai. Contrairement à ce qui est indiqué dans le rapport, on ne peut pas supposer que les conditions sur lesquelles se fonde ce projet de loi auront changé pour le mieux dans un délai de huit ans, à tel point que les mesures correspondantes ne seront plus nécessaires**. Nous soutenons la demande de la minorité Gysi.** La limitation dans le temps de la loi représente un autre argument important pour l'initiative populaire "Pour des soins forts".	**Analogue à la demande de la minorité Gysi : suppression des paragraphes 4 et 5.**

Si vous souhaitez supprimer des tables individuelles dans le formulaire ou ajouter de nouvelles lignes, vous pouvez supprimer la protection en écriture sous "Vérifier/Document protéger/Déprotéger". Voir les instructions en annexe.

Modifications d'autres décrets : observations sur les différents articles du Code de procédure pénale, de la procédure pénale militaire, de la loi sur la formation professionnelle et de la loi sur les professions de la santé, ainsi que sur les notes explicatives

Nom/Société	Art.	Abs.	Bst.	Remarque / Suggestion	Proposition d'amendement (texte proposé)
La Source	73a	3		Le périmètre des ORTRA ne touche pas les HES ; de plus elles ne sont pas des prestataires de formation et ne peuvent donc pas dispenser de formation. Le texte devrait être clarifié de manière à indiquer clairement quelle(s) institution(s) est (sont) responsable(s) de la prestation de ces services de formation et de passerelle. Il serait maintenant judicieux de revenir sur les règles d'obtention à posteriori (OPT) du titre de Bachelor en élargissant les critères d'éligibilité et ce, par soucis d'égalité avec les autres professions HES de la santé.	**Adaptation/révision urgente des règles d'OPT**
La Source	10a			Nous ne pouvons que nous féliciter de la protection tardive des désignations professionnelles en faveur de la protection et de la sauvegarde de la sécurité des patients. **Nous rejetons la demande de la minorité « Aeshi » de biffer cet alinéa.**	
La Source	30a			Nous soutenons l'extension de la menace de sanction aux personnes et institutions qui obligent leurs employés à porter un titre professionnel auquel ils n'ont pas légalement droit. Cette pratique trompeuse et dangereuse est tout sauf rare dans le contexte de l'état d'urgence des soins.	**Nous rejetons la demande de la minorité «Aeshi» de biffer cet alinéa.**

Modification d'autres décrets : commentaires sur les différents articles de la loi sur l'assurance maladie et sur les notes explicatives.					
Nom/Société	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Remarque / Suggestion**	**Proposition d'amendement (texte proposé)**
La Source				L'intention de reconnaître le statut professionnel de la profession infirmière par la reconnaissance d'un secteur de soins indépendant et par la reconnaissance correspondante d'infirmières qualifiées comme prestataires de services indépendants est louable et importante. En fin de compte, c'est précisément cette préoccupation qui a fait l'objet de tentatives politiques répétées, qui ont toutes échoué en raison de l'opposition du Parlement fédéral. Dans le contexte de l'initiative populaire dont nous sommes saisis, ce n'est qu'une demande parmi tant d'autres. Il convient de préciser ici qu'il ne s'agit là que d'un détail technique et juridique, à savoir l'illustration, attendue depuis longtemps, par la LAMal, de la délimitation des compétences entre médecins et infirmiers. L'autonomie partielle des soins infirmiers existe indépendamment de la LAMal. L'autonomie partielle des soins infirmiers existe indépendamment de la LAMal ; il s'agit donc de permettre à La LaMal de rembourser les soins découlant de la zone d'autonomie des infirmières et donc en dehors de la prescription médicale. La reconnaissance de la zone autonome de soins par la LAMal n'a donc rien de révolutionnaire, c'est un progrès qui clarifie une anomalie juridique obsolète qui ne peut être objectivement justifiée par rien. La reconnaissance de la zone autonome de soins par la LAMal n'a donc rien de révolutionnaire, mais clarifie une anomalie juridique obsolète qui ne peut être objectivement justifiée par rien. En d'autres termes, la révision de la loi ne signifie pas que les infirmières peuvent désormais fournir certains services sans	

				ordonnance médicale, mais seulement que les coûts de certains services peuvent désormais être imputés à l'assurance sans ordonnance médicale.	
La Source	25	2	2a	Afin de parvenir systématiquement à la reconnaissance légale de la responsabilité du personnel infirmier et à l'augmentation de l'attractivité qui en découle dans tous les domaines des soins, l'ajout du personnel infirmier dans cet article est obligatoire. **Nous soutenons fermement la demande minoritaire Ammann.**	**Analogue à la déclaration minoritaire Ammann : ajouter** **"2bis des infirmiers"**
La Source	25a	2		**Nous appuyons la motion de la minorité Gysi.** Le terme "ou" indique clairement que les prestations doivent être demandées à différentes personnes. En combinaison avec le paragraphe 3(b) à ajouter, il devient également clair quelles mesures peuvent être ordonnées par une infirmière.	**Analogue à la demande de la minorité Gysi : (...) qui sont prescrits à l'hôpital par un médecin ou une infirmière (...)**
La Source	25a	3	a	Contrairement aux explications du rapport, il est exclu que les médecins puissent ordonner que des mesures soient attribuées au domaine indépendant des soins infirmiers, c'est-à-dire des mesures de clarification, de conseil, de coordination et de soins de base. Cela est contraire à l'ordre de la compétence professionnelle actuellement réglementé par le droit cantonal et conduit à une confusion dysfonctionnelle et risquée de la responsabilité des acteurs concernés. La lettre a. ne couvre donc que les mesures médico-médicales originales (c'est-à-dire les mesures d'examen et de traitement).	

La Source	25a	3	b	Il n'y a aucune raison ici d'énumérer explicitement les services de soins de base uniquement à titre d'exemples. Comme décrit dans le rapport explicatif, des mesures devraient être prises pour clarifier, conseiller, coordonner et fournir des soins de base aux infirmières.	Supplément : "Cela comprend les **mesures de clarification, de conseil, de coordination** et de soins de base".
La Source	25a	3bis	(a)	Nous nous félicitons de cette réglementation spéciale pour les patients présentant des images cliniques complexes et en fin de vie, ainsi que de la motion minoritaire Moret (3bis a), qui vise en outre à garantir une indemnisation adéquate du personnel infirmier, y compris des personnes en formation. Comme l'indique le rapport, ces situations particulières doivent déjà être prises en compte, de lege lata, si les exigences actuelles de la LAMal (en particulier les critères WZW) sont manifestement remplies.	**Application analogique minoritaire Moret : 3bis a add**
La Source	25a	3ème		D'un point de vue professionnel, il va sans dire que les résultats de l'évaluation des besoins en soins sont communiqués par le personnel infirmier au médecin et que les mesures de soins indépendants sont également discutées et coordonnées avec le médecin. Par souci de clarté, il convient de préciser que le versement des prestations dans le domaine des soins indépendants ne nécessite pas l'ordonnance d'un médecin, mais que la LAMal exige quand même un diagnostic médical.	
La Source	38	2		A notre avis, il n'est pas certain que les conditions relatives aux prestations de formation à fournir par les institutions relèvent avant tout de l'autorisation d'exploitation cantonale et non d'un mandat de prestations.	

La Source	38	1bis et 2		L'abolition de l'obligation de contracter demandée par la **minorité « Herzog »** est totalement hors de question pour nous. Il n'est pas acceptable de donner l'exemple des soins infirmiers et d'essayer une mesure qui, jusqu'à présent, n'a pas été appliquée à la profession médicale de par la volonté du peuple et du parlement.	
La Source	39	1	b	En revanche, nous soutenons fortement la demande **minoritaire Carobbio Guscetti et al**. qui vise à établir des directives contraignantes concernant le personnel infirmier requis. La corrélation positive entre les ressources en personnel (quantitatives et qualitatives, c'est-à-dire le nombre et le niveau de formation du personnel infirmier qualifié) d'une part, et la qualité des soins et la sécurité des patients (en particulier les taux de complications et de mortalité) d'autre part, est bien documentée scientifiquement. Dans de plus en plus de pays, on introduit avec succès les "rapports infirmiers/patients". L'État américain de Californie a joué un rôle de pionnier à cet égard, où l'introduction de clés minimales contraignantes a non seulement permis d'améliorer les résultats, mais aussi d'éliminer l'urgence infirmière, ce qui prouve à son tour qu'une pénurie de personnel et la pression qui en résulte sur le personnel restant est un facteur important du manque d'attractivité de la profession.	**Application analogue minoritaire Carobbio Guscetti et al :** **Supplément : "et le personnel soignant conformément à l'art. 39a."**
La Source	39a			La proposition minoritaire Carobbio Guscetti et al. procède d'un souhait d'assurance qualité et sécurité ; cependant, elle est lourde à mettre en œuvre. L'article 39, al 1, let. b nous semble suffisant.	**Suppression**
La Source	39b				**Demande de minorité Gysi et al : insérer Art. 39b**

La Source	55b			Cette disposition semble particulièrement inadéquate. Le coût des soins augmentera certainement massivement à l'avenir en raison de facteurs sociodémographiques et épidémiologiques bien connus (augmentation de l'espérance de vie, multimorbidité croissante et maladies chroniques non transmissibles). Il y aura certainement des différences régionales en raison de la diversité de notre pays ; prendre une moyenne nationale arithmétique comme point de repère pour réduire l'offre là où la demande dépasse cette moyenne n'a absolument aucun sens.	**Suppression**

Commentaires sur l'arrêté fédéral sur l'aide financière pour la promotion de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur les notes explicatives

Nom/Société	Art.	Remarque / Suggestion	Proposition de texte
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	1	Nous nous référons simplement ici aux craintes exprimées dans notre avis sur l'art. 7 al. 1 du projet de loi, à savoir que les prêts promis pour financer l'aide financière seront libérés de leur caractère obligatoire définitif. Nous rejetons les motions des **minorités 1 et 2.**	

Commentaires sur l'arrêté fédéral relatif à l'augmentation du nombre de diplômes d'infirmier dans les hautes écoles spécialisées cantonales et sur les notes explicatives			
Nom/Société	**Art.**	**Remarque / Suggestion**	**Proposition de texte**
La Source		Nous nous félicitons du financement spécial financé par des mesures incitatives visant à augmenter le nombre de places de formation en HES. L'avenir des soins infirmiers repose sur la formation HES (FH) et celle-ci ne doit pas être placée à égalité avec les ES (HF) et des moyens supplémentaires doivent être alloués aux HES ; de plus le numerus clausus HES en Suisse alémanique doit être levé intégralement afin de provoquer un fort appel de candidatures à la formation.	

Pa.Iv. 19.401 - Initiative indirecte de contre-proposition en matière de soins infirmiers - Loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers - Procédure de consultation
Institut & Haute Ecole de la Santé La Source – Lausanne (Vers. 12.06.2019)

Commentaires sur l'arrêté fédéral sur l'aide financière visant à promouvoir l'efficacité des soins de santé primaires, en particulier l'interprofessionnalisme, et sur les notes explicatives			
Nom/Société	**Art.**	**Remarque / Suggestion**	**Proposition de texte**
		Nihil.	

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 : Haute école de santé Fribourg

Abréviation de la société / de l'organisation : HEdS-FR

Adresse : Route des Arsenaux 16A

Personne de référence : Nataly Viens Python

Téléphone : 026 429 60 05

Courriel : nataly.vienspython@hefr.ch

Date : 14.06.18

Remarques importantes :

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

Nous vous remercions de votre collaboration.

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

Table des matières

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

Commentaires concernant les articles du projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications 5

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 10

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications 12

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications 16

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 17

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 18

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes 19

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

Commentaires généraux sur le projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur le rapport explicatif	
Nom/société	**Commentaire / observation**
HEdS-FR	Nous soutenons ce projet de loi qui veut donner des moyens à la formation en soins infirmiers et principalement de niveau HES. De plus, nous constatons que les préoccupations de l'Association suisse des infirmières et infirmiers ont été partiellement prises en compte selon le rapport explicatif et les projets déposés en consultation.
HEdS-FR	Souhait que la profession infirmière soit bien identifiée et que ce projet de loi soit bien orienté vers la défense des soins infirmiers dispensés par des infirmiers et infirmières. Dans ce sens, la description du contexte de la formation du degré tertiaire du personnel infirmier (chapitre 2.1.3 de l'Initiative parlementaire) donne le statut de personnel infirmier à l'examen professionnel avec brevet fédéral d'assistant spécialisé en soins de longue durée et d'accompagnement. Cette reconnaissance de l'accès au titre d'infirmier-ière pour un-e ASSC (même au moyen d'un brevet fédéral) n'est pas cohérent avec la valorisation voulue de la profession.
HEdS-FR	Il importe de rappeler que l'initiative de l'ASI précise les 4 axes à aborder pour faire face à la pénurie de personnel infirmier et aux dangers qui en découlent pour les patients: la formation d'un nombre suffisant de professionnels infirmiers, la reconnaissance des compétences des professionnels infirmiers, l'amélioration des conditions de travail et la rémunération appropriée des soins. Nous constations que le présent contre-projet ne reprend essentiellement que les deux premiers. La principale cause de la pénurie de personnel et de l'insuffisance des effectifs estudiantins sont les conditions de travail du personnel en soins infirmiers (conditions de travail, salaires). Pour former plus de professionnels, des moyens sont requis pour la formation et les milieux de pratique mais cela ne suffit pas, il faut aussi améliorer la qualité de l'environnement de travail et donc les conditions de travail.
HEdS-FR	Au point 2.1.5, le rapport explicatif contient une description des tâches du personnel infirmier qualifié qui est très incomplète et qui doit donc être corrigée. Il serait indéfendable de penser que le personnel infirmier qualifié ne ferait que clarifier les besoins et planifier les soins infirmiers et déléguerait la majorité du travail au personnel ayant reçu une formation secondaire. Les soins infirmiers sont essentiellement des soins au lit du patient avec une expertise clinique; la pénurie d'infirmières qualifiées ne sera jamais comblée si l'on donne l'impression que les diplômés exercent une activité administrative.
HEdS-FR	Il est également nécessaire ici d'émettre quelques réserves quant à la question des coûts et à la crainte d'une augmentation des volumes. Tout d'abord, on peut clairement supposer que les besoins en soins de longue durée de la population suisse augmenteront fortement dans un

	avenir prévisible. Cette augmentation n'est pas induite par l'offre, mais résulte de développements sociodémographiques et socio-épidémiologiques bien connus. Il n'y a donc aucune raison de craindre que l'offre de soins soit artificiellement gonflée, mais que si très peu de changements se produisent très rapidement (auxquels l'initiative sur les soins infirmiers s'efforce d'apporter une contribution décisive), l'offre de soins sera complètement submergée par la demande de soins; le fait que la sécurité des patients soit alors en jeu en est une conséquence logique, que les politiciens sont encore capables d'empêcher aujourd'hui avec les bonnes mesures. Deuxièmement, les soins n'entraînent pas de coûts, mais ils permettent d'économiser des coûts et constituent donc un investissement. Cela n'exige pas d'explications supplémentaires dans les pays où les soins de santé sont considérés comme un service public. Dans des systèmes de santé comme celui de la Suisse, où le système de santé est considéré comme une branche de l'économie, voire comme un moteur économique, il est logique d'économiser du personnel afin d'augmenter les bénéfices. Par rapport aux coûts totaux du système de santé suisse - actuellement 80 milliards d'euros par an - les coûts du personnel soignant représentent une part négligeable. Peindre le diable sur le mur en annonçant "l'expansion de la quantité des prestations et l'augmentation des primes" relève d'une fausse information.

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.**	**let.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (texte)**
HEdS-FR	1	1		Important de maintenir l'encouragement au niveau d'une loi fédérale pour la formation dans le domaine des soins selon le niveau requis. Positionnement pour le niveau HES qui pratique en Romandie depuis plus de 10 ans et réponds aux besoins des institutions et assure une qualité et compétence (skill mix)	
HEdS-FR	1	2	a	Soutien nécessaire afin de garantir une offre suffisante de places de formation pratique avec une obligation au niveau cantonal.	
HEdS-FR	1	2	b	Soutien financier des étudiants nécessaire car le système de bourse actuel ne suffit pas et entraîne des abandons de formation faute de moyens financiers. Pour la HES-SO, 20% des étudiants HES complètent leurs revenus grâce à des bourses, des allocations ou des prêts d'études. L'étude 2009 de l'OFS: "Etudier sous Bologne - Rapport principal de l'enquête sur la situation sociale et économique des étudiant·e·s des hautes écoles suisses" donne éclairage sur cette situation. Il est à noter également que l'équité de traitement devrait être appliquée entre les étudiants ES qui sont rémunérés CHF 1'100.-/mois et les étudiants HES-SO qui sont rémunérés CHF 400.-/mois. En particulier, nous rejetons la suppression suggérée par la minorité 2 ainsi que la limitation des contributions à la formation	

				aux diplômés ayant des obligations de suivi et d'entretien suggérée par la minorité 1. Ces applications reposent sur une sous-estimation ou une mauvaise appréciation du problème : l'analyse coûts-avantages dans le choix de la formation est complexe et ne peut être réduite à des facteurs sélectifs dans le cas des soins infirmiers.	
HEdS-FR	2			Il est important de noter que chaque canton doit mener une étude sur ses besoins comme ce fut le cas pour le canton de Fribourg (2017) avec l'étude sur les besoins en personnel de soins et d'accompagnement dans le canton de Fribourg : Situation actuelle projection à l'horizon 2025.	Des mesures incitatives pour assurer la mission de formation des institutions de santé sont identifiées dans les cantons.
HEdS-FR	3			Souhait d'arriver à des mandats de prestations pour toutes les institutions avec le soutien du canton; élargir cet article à d'autres types d'institutions qui peuvent engager des infirmiers (soins à domicile, cabinet interprofessionnel, etc.) Il faut prévoir dans cet article une pratique infirmière en évolution (pratiques avancées, cabinet interpofesionnels, etc.)	Les cantons fixent les critères permettant de calculer les capacités de formation des organisations qui emploient des infirmiers, tels que les hôpitaux, les établissements médico- sociaux, les soins à domicile et autres types d'institutions de santé.
HEdS-FR	4	1-3		Concept de Formation pratique HES-SO déjà existant et en cours de réactualisation. L'expertise développée dans ce cadre est à solliciter. Ce concept doit être mis en lien avec la capacité de formation (Art. 3).	
HEdS-FR	5			Contribution déjà existante dans le dispositif HES-SO avec un montant de CHF 400.-/semaine. Ce seuil est minimal et devrait être réajusté.	
HEdS-FR	6			Soutien bienvenu auprès des personnes déjà en possession d'un titre professionnel car elles doivent abandonner leur source de	

				revenus pour se former Comme nous l'avons mentionné à propos de l'article 1, nous soutenons les contributions prévues en matière de formation en tant que condition nécessaire, mais non-suffisante, pour une lutte efficace contre la crise des soins infirmiers. Par conséquent, nous considérons toute restriction exigée par les minorités 1 et 2 comme étant objectivement injustifiée. Compte tenu de l'ampleur de la crise des soins infirmiers et des défis à venir, la tiédeur n'est pas de mise. Nous rejetons également la motion minoritaire Moret, qui soutient l'octroi de prêts. Les conséquences de ces mesures seraient encore atténuées. En outre, en ce qui concerne le paragraphe 3, demandé par la minorité 2, qui veut lier l'octroi de contributions à la formation à la condition que le bénéficiaire suive sa formation dans le canton concerné, il convient de rappeler que, de loin, tous les cantons ne disposent pas de centres de formation correspondants.	
HEdS-FR	7	1		Cette disposition est favorable mais constitue le point le plus critique de la proposition ; les réserves dont nous discuterons ci-dessous comportent un risque réel que le niveau des contributions ciblées ne soit jamais atteint. L'expression "dans le cadre des prêts approuvés" exprime clairement qu'il s'agit d'un objectif politique, mais qu'il est exposé aux impondérables du débat budgétaire parlementaire, d'autant moins protégé par le fait que les contributions fédérales sont soumises aux dispositions sur le frein aux dépenses. Il n'y a donc pas la moindre garantie que les montants prévus dans le projet de loi (c'est-à-dire dans les arrêtés fédéraux) parviendront aux cantons ou seront réclamés par eux. Compte tenu des exigences globales de l'initiative populaire, le projet de loi semble n'être rien de plus qu'une expression non contraignante de bonne volonté	"dans la limite des crédits accordés"

				politique.	
HEdS-FR	7	2.3		Nous considérons ces deux paragraphes comme un tout et comme une construction destinée à donner à la Confédération la flexibilité nécessaire pour créer des incitations pour les cantons, par exemple sous la forme d'un taux de contribution progressif. Dans le même temps, cela signifie que, puisqu'une limite supérieure mais non inférieure est fixée, même si toutes les autres conditions, telles qu'une augmentation qualifiée due au frein à la dépense, sont remplies, le niveau de contribution prévu ne sera certainement pas atteint. Indépendamment du fait que l'autorisation d'une graduation des contributions donne à la Confédération toutes les chances, pour quelque raison que ce soit, de ne pas épuiser les fonds disponibles en soi. En ce sens, nous appuyons la motion de la minorité Gysi.	Analogue à la demande de la minorité Gysi Alinéa 2 : supprimer "au plus" Alinéa 3 : deuxième et troisième phrase : supprimer
HEdS-FR	9			Une évaluation après 6 ans parait courte si l'action est transversale jusqu'au secondaire II. Le soutien apporté aux ECG et à la formation d'ASSC ne portera ses fruits que 7 à 8 ans plus tard.	
HEdS-FR	12	4-5		Biffer la durée de validité. Huit ans ne sont pas suffisants pour induire un effet pérenne. La clause de temporisation explicite est aussi inhabituelle qu'offensante dans le contexte d'un problème social aussi pertinent que l'état d'urgence des soins. Avec la meilleure volonté du monde, la crise des soins infirmiers ne sera pas résolue d'ici quelques années, même dans les conditions les plus favorables. Il n'y a pas de raison raisonnable ou évidente pour ce délai. Contrairement à ce qui est indiqué dans le rapport, on ne peut pas supposer que les conditions sur lesquelles se fonde ce projet de loi auront changé pour le mieux dans un délai de huit ans, à tel point que les mesures correspondantes ne seront plus	

				nécessaires. Nous soutenons la demande de la minorité Gysi. La limitation dans le temps de la loi représente un autre argument important pour l'initiative populaire "Pour des soins forts".	

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

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

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles du code de procédure pénale, du code de procédure militaire, de la loi fédérale sur la formation professionnelle et de la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi que sur leurs explications					
Nom/société	**art.**	**al.**	**let.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (texte)**
HEdS-FR	73a	3		LFPr: Attention à ne pas créer une formation ES au niveau des OrTra cantonales Le périmètre des ORTRA ne touche pas les HES; de plus elles ne sont pas des prestataires de formation et ne peuvent donc pas dispenser de formation. Le texte devrait être clarifié de manière à indiquer clairement quelle(s) institution(s) est (sont) responsable(s) de la prestation de ces services de formation et de passerelle. Il serait maintenant judicieux de revenir sur les règles d'obtention à posteriori (OPT) du titre de Bachelor en élargissant les critères d'éligibilité et ce, par soucis d'égalté avec les autres professions HES de la santé.	Adaptation/révision urgente des règles d'OPT
HEdS-FR	10a			LPSan: Important de préciser que les titres reconnus sont ceux d'infirmier (HEU - HES - ES) et non pas le brevet fédéral. Nous ne pouvons que nous féliciter de la protection tardive des désignations professionnelles en faveur de la protection et de la sauvegarde de la sécurité des patients. Nous rejetons la demande de la minorité «Aeshi» de biffer cet alinéa.	
HEdS-FR	30a			Nous soutenons l'extension de la menace de sanction aux	Nous rejetons la demande de la minorité « Aeshi »

				personnes et institutions qui obligent leurs employés à porter un titre professionnel auquel ils n'ont pas légalement droit. Cette pratique trompeuse et dangereuse est tout sauf rare dans le contexte de l'état d'urgence des soins.	de biffer cet alinéa.

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

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications					
Nom/société	**art.**	**al.**	**let.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (texte)**
HEdS-FR				Définition des prestations: Liste positive à maintenir dans l'autonomie et la reconnaissance des infirmiers: évaluation - conseil - coordination - soins de base - expertise clinique L'intention de reconnaître le statut professionnel de la profession infirmière par la reconnaissance d'un secteur de soins indépendant et par la reconnaissance correspondante d'infirmières qualifiées comme prestataires de services indépendants est louable et importante. En fin de compte, c'est précisément cette préoccupation qui a fait l'objet de tentatives politiques répétées, qui ont toutes échoué en raison de l'opposition du Parlement fédéral. Dans le contexte de l'initiative populaire dont nous sommes saisis, ce n'est qu'une demande parmi tant d'autres. Il convient de préciser ici qu'il ne s'agit là que d'un détail technique et juridique, à savoir l'illustration, attendue depuis longtemps, par la LAMal, de la délimitation des compétences entre médecins et infirmiers. L'autonomie partielle des soins infirmiers existe indépendamment de la LAMal ; toutefois, elle ne peut pas être mise en œuvre dans le domaine des services de la LAMal, car la LAMal n'assume les services de soins infirmiers à attribuer à la zone autonome que sur prescription médicale. La reconnaissance de la zone autonome de soins par la LAMal n'a donc rien de révolutionnaire, mais clarifie une anomalie juridique obsolète qui ne peut être objectivement justifiée par rien. En d'autres termes, la révision de la loi ne signifie pas que les infirmières peuvent désormais fournir certains services sans ordonnance médicale, mais seulement que les coûts de certains	

				services peuvent désormais être imputés à l'assurance sans ordonnance médicale.	
HEdS-FR	25a	1-2		Ajouter, dans la prescription suite à un séjour hospitalier l'infirmier à domicile (qui assure le suivi). Afin de parvenir systématiquement à la reconnaissance légale de la responsabilité du personnel infirmier et à l'augmentation de l'attractivité qui en découle dans tous les domaines des soins, l'ajout du personnel infirmier dans cet article est obligatoire. Nous soutenons fermement la demande minoritaire Ammann.	
HEdS-FR	25a	3	a	Minorité: Important d'ajouter le personnel en formation qui doit être reconnu dans les coûts des soins. Contrairement aux explications du rapport, il est exclu que les médecins puissent ordonner que des mesures soient attribuées au domaine indépendant des soins infirmiers, c'est-à-dire des mesures de clarification, de conseil, de coordination et de soins de base. Cela est contraire à l'ordre de la compétence professionnelle actuellement réglementé par le droit cantonal et conduit à une confusion dysfonctionnelle et risquée de la responsabilité des acteurs concernés. La lettre a. ne couvre donc que les mesures médico-médicales originales (c'est-à-dire les mesures d'examen et de traitement).	
HEds-FR	25a	3	b	Il n'y a aucune raison ici d'énumérer explicitement les services de soins de base uniquement à titre d'exemples. Comme décrit dans le rapport explicatif, des mesures devraient être prises pour clarifier, conseiller, coordonner et fournir des soins de base aux infirmières.	Supplément : "Cela comprend les **mesures de clarification, de conseil, de coordination** et de soins de base".

HEdS-FR	25 a	3 bis	(a)	Nous nous félicitons de cette réglementation spéciale pour les patients présentant des images cliniques complexes et en fin de vie, ainsi que de la motion minoritaire Moret (3bis a), qui vise en outre à garantir une indemnisation adéquate du personnel infirmier, y compris des personnes en formation. Comme l'indique le rapport, ces situations particulières doivent déjà être prises en compte de lege lata si les exigences actuelles de la LAMal (en particulier les critères WZW) sont manifestement remplies.	
HEdS-FR	25 a	3 ième		D'un point de vue professionnel, il va sans dire que les résultats de l'évaluation des besoins en soins sont communiqués par le personnel infirmier au médecin et que les mesures de soins indépendants sont également discutées et coordonnées avec le médecin. Par souci de clarté, il convient de préciser que le versement des prestations dans le domaine des soins indépendants ne nécessite pas l'ordonnance d'un médecin, mais que la LAMal exige quand même un diagnostic médical.	
HEdS-FR	39	1	b	Nous soutenons fortement la demande **minoritaire Carobbio Guscetti et al**. qui vise à établir des directives contraignantes concernant le personnel infirmier requis. La corrélation positive entre les ressources en personnel (quantitatives et qualitatives, c'est-à-dire le nombre et le niveau de formation du personnel infirmier qualifié), d'une part, et la qualité des soins et la sécurité des patients (en particulier les taux de complication et de mortalité), d'autre part, est bien documentée scientifiquement. Dans de plus en plus de pays, on introduit avec succès les "rapports infirmiers/patients". L'État américain de Californie a joué un rôle de pionnier à cet égard, où l'introduction de clés minimales contraignantes a non seulement permis d'améliorer les résultats, mais aussi d'éliminer l'urgence infirmière, ce qui prouve à son tour	**Application analogue minoritaire Carobbio Guscetti et al :** **Supplément : "et le personnel soignant conformément à l'art. 39a."**

				qu'une pénurie de personnel et la pression qui en résulte sur le personnel restant est un facteur important du manque d'attractivité de la profession.	
HEdS-FR	55b			Inéquité de traitement par rapport aux autres acteurs de la santé. Ne pas imposer de restriction uniquement aux infirmiers mais également à tous les acteurs impliqués. Cette disposition semble particulièrement inadéquate. Le coût des soins augmentera certainement massivement à l'avenir en raison de facteurs sociodémographiques et épidémiologiques bien connus (augmentation de l'espérance de vie, multimorbidité croissante et maladies chroniques non transmissibles). Il y aura certainement des différences régionales en raison de la diversité de notre pays ; prendre une moyenne nationale arithmétique comme point de repère pour réduire l'offre là où la demande dépasse cette moyenne n'a absolument aucun sens.	Suppression

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

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications			
Nom/société	**art.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification**
HEdS-FR		Renforcement du financement des HES nécessaire à hauteur de 469 millions de francs.Ceci représente un investissement indispensable pour les programmes de formations (formation de base, post grade et développement de la Ra&D) pour répondre aux besoins de professionnels de santé (exigences LPSAN) et assurer la qualité du travail interprofessionnel (collaboration médecins, infirmiers et autres professions de santé - tous formés en Hautes écoles (HEU et HES)) Nous nous référons simplement ici aux craintes exprimées dans notre avis sur l'art. 7 al. 1 du projet de loi, à savoir que les prêts promis pour financer l'aide financière seront libérés de leur caractère obligatoire définitif. Nous rejetons les motions des minorités 1 et 2.	

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

Remarques concernant l'arrêté fédéral 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**
HEdS-FR	1	Favorable à cet engagement de la Confédération qui soutient le niveau HES; niveau de compétences requis pour le système de santé (standards internationaux avec niveau bachelor). Nous nous félicitons du financement spécial financé par des mesures incitatives visant à augmenter le nombre de places de formation en HES. L'avenir des soins infirmiers repose sur la formation HES (FH) et celle-ci ne doit pas être placée à égalité avec les ES (HF) et des moyens supplémentaires doivent être alloués aux HES; de plus le numerus clausus HES en Suisse alémanique doit être levé intégralement afin de provoquer un fort appel de candidatures à la formation.	
HEdS-FR	2	Important de fixer déjà le timing de 2028 qui permettra d'évaluer les mesures qui auront déjà été prises. Un monitoring sera nécessaire.	
HEdS-FR	3	Contribution fédérale requise pour les HES avec filière soins infirmiers afin d'assurer cette augmentation d'étudiants en formation. Dès le début du programme, les mesures post 2028 devront être esquissées.	

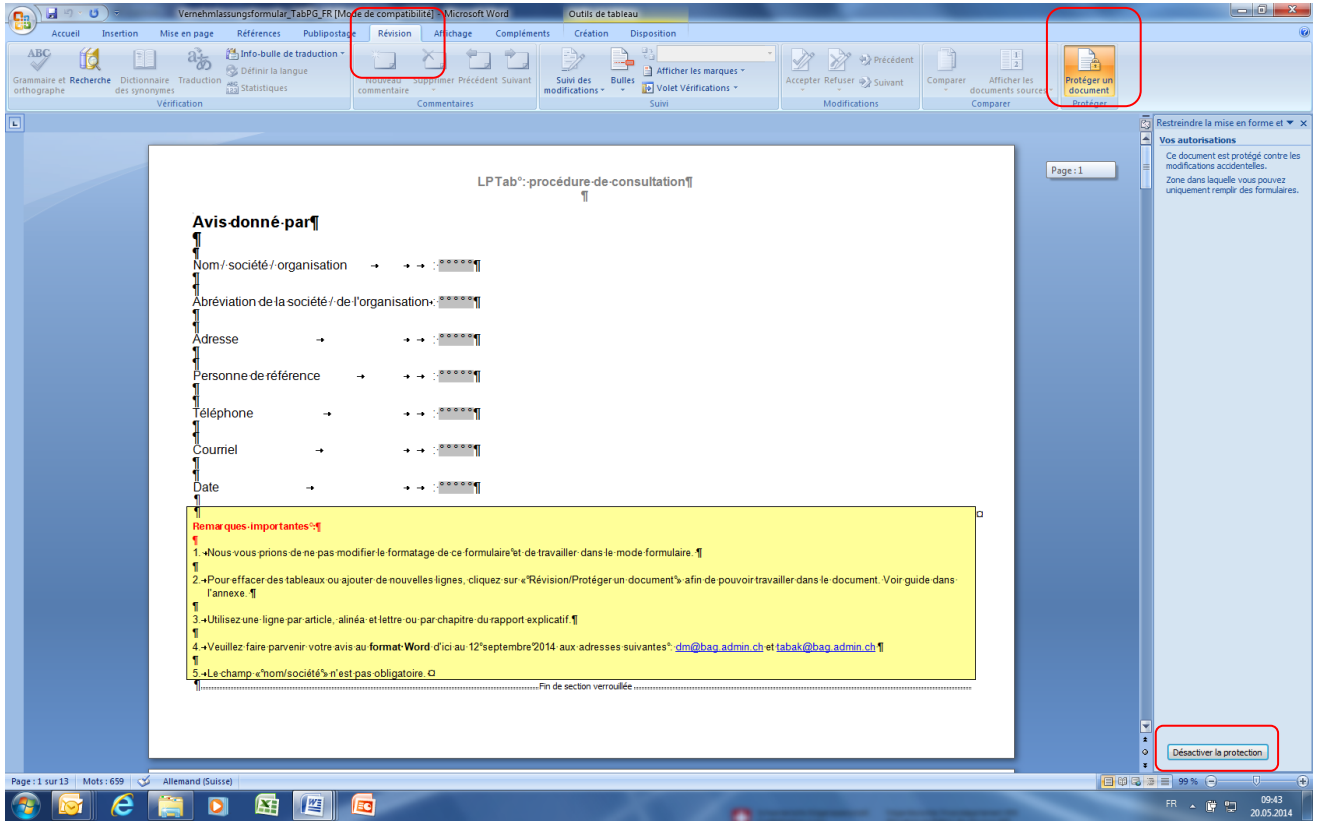
Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité, et ses explications			
Nom/société	**art.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification**
HEdS-FR		Soutien qui permet le développement de l'interprofessionnalité au sein des hautes écoles. Pour la HEdS-FR cela permet également de se poursuivre les différents développements enagés dans le domaine (module d'éducation interprofessionnelle avec la médecine, consultation,projet de Skill & Grademix).	

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

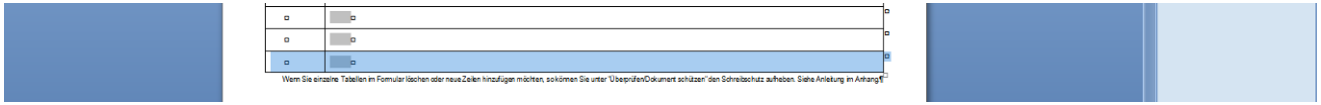
1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

1 Désactiver la protection du document

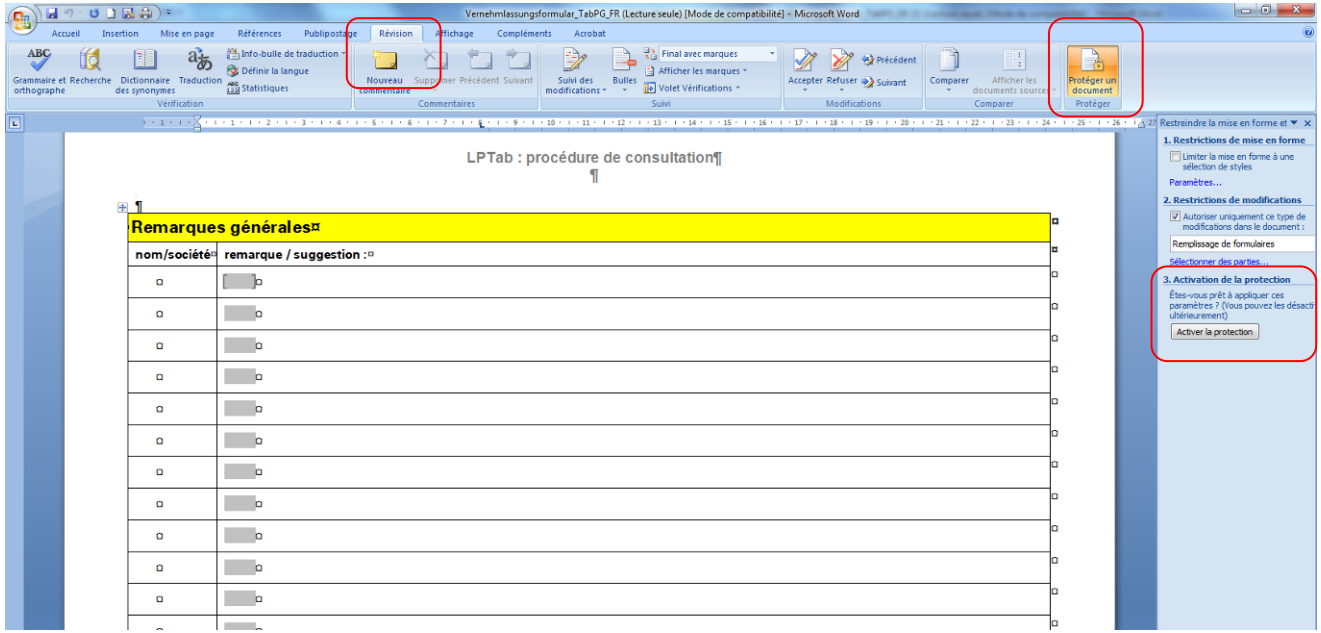


2 Insérer de nouvelles lignes

Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)
Presser Control-C pour copier
Presser Control-V pour insérer



3 Réactiver la protection du document



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'économie,
de la formation et de la recherche DEFR

Conseil suisse de la science CSS

CH-3003 Berne, CSS

Monsieur le Président de la Commission
Thomas de Courten
Mesdames et Messieurs les membres de la
Commission,
Mesdames, Messieurs,
Commission de la sécurité sociale et
de la santé publique
CH-3003 Berne

Berne, le 12 août 2019

Procédure de consultation sur l'initiative parlementaire 19.401 « Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins ».

Monsieur le Président de la Commission Thomas de Courten,
Mesdames et Messieurs les membres de la Commission,
Mesdames, Messieurs,

Par le présent courriel, nous vous transmettons la prise de position du Conseil suisse de la science concernant l'avant-projet de loi fédérale et les trois avant-projets d'arrêtés fédéraux, lesquels constituent un contre-projet indirect à l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) » (18.079).

La prise de position est avalisée par le Président du CSS, l'ensemble du Conseil ne se réunissant pas avant la fin du délai de consultation. Nous espérons que son contenu vous sera utile.

Le secrétariat du Conseil suisse de la science est à votre disposition pour tout renseignement.

Veuillez recevoir, Monsieur le Président de la Commission, Mesdames et Messieurs membres de la Commission, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

Conseil suisse de la science CSS

Gerd Folkers
Président

Conseil suisse de la science
Gerd Folkers, Prof. Dr
Einsteinstrasse 2, 3003 Berne
Tél. +41 58 463 00 48, Fax +41 58 463 95 47
praesidium@swr.admin.ch
www.wissenschaftsrat.ch

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'économie,
de la formation et de la recherche DEFR

Conseil suisse de la science CSS

Prise de position du Conseil suisse de la science

Procédure de consultation sur l'initiative parlementaire 19.401 « Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins »

Contre-projet indirect à l'initiative populaire 18.079 « Pour des soins infirmiers forts »

12.08.2019 / acc, bm, nua

Monsieur le Président de la Commission Thomas de Courten,
Mesdames et Messieurs les membres de la Commission,
Mesdames, Messieurs,

Le Conseil suisse de la science (CSS) vous remercie de l'opportunité qui lui est faite de se prononcer dans le cadre de la consultation. Le contenu de la présente prise de position a été élaboré en concertation avec des membres spécialisés dans les questions de politique de la santé du Conseil. La prise de position est, de ce fait, avalisée par le Président du CSS, l'ensemble du Conseil ne se réunissant pas avant la fin du délai de consultation.

Préambule

Les soins infirmiers font l'objet de débats nourris, tant dans l'arène politique que publique. Le secteur des soins souffre d'une pénurie de personnel soignant dont les causes sont multiples. Il y a d'abord les départs naturels à la retraite, phénomène accentué par l'augmentation de la population âgée. Parallèlement, et depuis de nombreuses années, la Suisse peine à former suffisamment de personnel soignant qualifié ; le taux de couverture des besoins en infirmiers diplômés de niveau tertiaire n'est que de 43.1%[1]. Le secteur est également confronté à un taux élevé de personnel soignant qui quitte précocement la profession[2]. La pénibilité physique et psychique du travail, les difficultés à concilier les horaires de travail avec la vie familiale ainsi que le manque de reconnaissance sont les principales causes d'abandon de la profession. De ce fait, la pénurie de personnel soignant risque de s'aggraver dans les prochaines années, avec pour conséquence une péjoration de la qualité de la prise en charge des soins.

Analyse des forces et faiblesses du projet

Le CSS salue le projet d'initiative parlementaire proposé par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN). Le projet comporte différents points intéressants et qui suivent, en partie, les revendications du comité d'initiative « Pour des soins infirmiers forts »[3]. Globalement, le projet vise à assurer la qualité de la formation, à augmenter les places de formation et conjointement à accroître l'attrait de la profession.

[1] Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé (OdASanté), Besoins en effectifs dans les professions de la santé, Rapport national 2016, Besoins de relève et mesures visant à garantir des effectifs suffisants au plan national, publication disponible au format PDF en français et allemand sous www.gdk-cds.ch et www.odasanté.ch, p.47
[2] Idem, pp. 34, 41-42.
[3] L'Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI) a lancé l'initiative populaire 18.079 « Pour des soins infirmiers forts » le 17 janvier 2017. L'initiative a abouti formellement le 29 novembre 2017 avec 114 078 signatures valables.

Conseil suisse de la science
Einsteinstrasse 2, 3003 Berne
Tél. +41 58 463 00 48, Fax +41 58 463 95 47
praesidium@swr.admin.ch
www.wissenschaftsrat.ch

Le CSS est sensible à l'argumentaire selon lequel il ne faut pas accorder dans la Constitution fédérale de statut privilégié à une seule catégorie professionnelle. C'est pourquoi le CSS est d'avis que le projet présenté par la CSSS-CN offre une solution équilibrée permettant de contourner l'inscription dans la Constitution tout en répondant aux revendications principales du comité d'initiative.

Nouvelle loi : la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Le contenu de l'avant-projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers (ci-après avant-projet de loi fédérale) est dans son ensemble positif. Toutefois, sur le plan formel, une modification – même limitée dans le temps – de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) et des autres bases légales concernées semble préférable à la création d'une nouvelle loi « ad hoc » de portée sectorielle.

Autonomie du personnel infirmier

Le projet permet une meilleure autonomie du personnel soignant en inscrivant dans la loi la définition des domaines d'action relevant de la responsabilité du personnel infirmier (modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie). Le personnel infirmier pourra dès lors exécuter des prestations de soins (soins de base notamment) sans la prescription ou le mandat d'un médecin. Le CSS salue ce point qui rejoint l'une de ses recommandations au Conseil fédéral pour le message FRI 2021–2024[4].

Reconnaissance des diplômes délivrés selon l'ancien droit

Le projet vise une reconnaissance et la création d'une offre de passerelle pour les infirmiers titulaires d'un diplôme intercantonal de niveau I délivré selon l'ancien droit ainsi que pour les personnes ayant obtenu un certificat de capacité d'infirmier assistant Croix-Rouge suisse (art. 73a, de la loi fédérale sur la formation professionnelle). Cette mesure permettra donc d'intégrer ces titres de formation dans le système actuel de formation et offrira au personnel soignant de nouvelles possibilités de développement professionnel tout en palliant potentiellement au manque de personnel qualifié.

Concept de formation pour la création de nouvelle place de formation pratique

L'implémentation d'un concept de formation dans le projet de loi est une démarche intéressante (art. 3 et 4, de l'avant-projet de loi fédérale). Cependant, les critères fondamentaux du concept de formation ne sont pas définis dans la loi, ce qui est regrettable. Sous la forme actuelle, le projet donne donc aux cantons la compétence de fixer les critères permettant de calculer les capacités de formations des organisations qui emploient des infirmiers ; il existe ainsi un risque que les critères diffèrent sensiblement d'un canton à l'autre et en fonction de l'établissement concerné. Pour assurer qu'une place de formation pratique en hôpital soit équivalente à une autre en établissement médico-social, des critères minimaux devraient ainsi être inscrits dans la loi afin de garantir la qualité de la formation pratique.

Aides à la formation dans les filières en soins infirmiers ES ou HES

Concernant l'encouragement à l'accès à une filière de formation en soins infirmiers ES ou une filière d'études en soins infirmiers HES (art. 6, de l'avant-projet de loi fédérale), il semble judicieux de faire la distinction entre les deux catégories d'étudiants: les étudiants suivant le cursus de soins infirmiers comme « première formation », les étudiants potentiels qui travaillent déjà dans le système des soins et qui souhaitent se perfectionner, les personnes désireuses de se réorienter ainsi que les personnes souhaitant réintégrer la profession.

Il est opportun que les cantons encouragent, par des aides directes, le personnel soignant en emploi afin que celui-ci puisse se perfectionner et/ou acquérir une formation supérieure successive, notamment grâce aux nouvelles passerelles qui seront mises en place dans un délai de deux ans après l'entrée en

[4] Le CSS a notamment émis comme recommandation que «les bases légales soient adaptées pour accorder plus de compétences aux professionnels des soins dans certaines conditions». Recommandations du Conseil suisse de la science (CSS) pour le message FRI 2021–2024, Analyse des objectifs et recommandations d'action à l'attention de la Confédération, entériné par le Conseil le 8 octobre 2018, porté à la connaissance du Conseil fédéral le 1er mai 2019. Le document est disponible sur le site web du Conseil suisse de la science sous publications (https://www.swir.ch/fr/publications).

vigueur du présent projet[5]. Il existe, en effet, des difficultés auxquelles doivent faire face les individus en emploi pour recommencer une formation, en particulier, si ces derniers ont des obligations d'assistance et d'entretien envers un conjoint et/ou des enfants.

De même, il est souhaitable que des aides à la réinsertion professionnelle soient octroyées au personnel soignant qui a cessé son activité professionnelle pendant une période conséquente. Le public cible de telles mesures sont notamment les personnes ayant suspendu et/ou cessé leur activité professionnelle afin de réaliser des tâches d'éducation et/ou d'assistance à un proche (proche aidant). Ainsi, une aide pour financer leur réinsertion est une piste sérieuse à envisager afin de combler le manque d'effectifs. Des cours visant à la réinsertion professionnelle sont nécessaires puisque le domaine des soins est un environnement très évolutif[6].

En revanche, allouer des aides à la formation aux étudiants qui suivent, en tant que « première formation », la filière d'étude ES ou HES conduirait à introduire une disparité entre les branches d'études. Le problème du financement de la formation existe dans toutes les filières d'études. Dans ce cas d'espèce, c'est le système des bourses – qui n'est certes pas équivalent d'un canton à l'autre – qui devrait prendre en charge cette problématique. Privilégier les étudiants qui choisissent la filière de soins infirmiers n'est donc pas une démarche équitable vis-à-vis des autres étudiants. De plus, l'art. 6, al. 2, de l'avant-projet de loi fédérale laisse une grande latitude aux cantons quant aux conditions d'octroi ainsi que l'étendue des aides. De ce fait, des risques sérieux existent, comme dans le système des bourses, que de grandes disparités entre cantons apparaissent, ce qui est contre-productif.

De surcroît, il n'est pas certain que l'apport d'aides financières pour cette catégorie d'étudiants (première formation) joue un rôle déterminant dans le choix des études. Il est important de souligner que l'attrait de la profession auprès des jeunes générations passe avant tout par les conditions-cadres en emploi, à savoir, les conditions salariales, la reconnaissance de la profession, la possibilité de travailler à temps partiel ainsi qu'une meilleure conciliation du temps de travail avec la vie privée. Ce sont, par ailleurs le manque de ces conditions-cadres, qui causent, entre autres, les départs précoces de la profession.[7] De plus, les départs de la profession pourraient encore augmenter si les jeunes étudiants sont encouragés financièrement durant leurs années de formation, puis oubliés une fois leur diplôme obtenu.

Sans oublier qu'une meilleure reconnaissance du rôle des infirmiers en tant qu'acteur à part entière dans le système de santé doit être promue. La création de vocations auprès des jeunes ne sera effective que quand la profession de soins infirmiers ne sera plus cantonnée dans l'imaginaire collectif au rôle d'assistant, mais valorisée tout autant que les autres professions de la santé.

Financement

La stratégie de financement doit être plus stable, tant dans l'intérêt de la Confédération que dans celui des cantons. Les crédits alloués sont, en effet, prévus pour une durée limitée à 8 ans. Il est vrai que l'avant-projet de loi prévoit à son art. 9 une évaluation quantitative des places de formation pratique mises en place pour aider le Parlement à décider d'une éventuelle prolongation de la validité de la loi. Aujourd'hui déjà, on voit combien il est difficile pour les cantons concernés de renoncer à la contribution fédérale spécifique pour le « Programme spécial en médecine humaine », au départ prévu pour une durée unique de quatre années.

Impact sur le message FRI 2021-2024

Il est important que les subventions à des fins de formation réservées à une seule profession, tel que prévu dans le présent projet, n'entrent pas en concurrence avec les subventions fédérales de base aux hautes écoles dans le cadre du message FRI 2021–2024. Il s'agit d'éviter d'autres précédents susceptibles de limiter à terme la marge de manœuvre et l'autonomie des hautes écoles.

[5] Nouvel art. 73a de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle
[6] Par exemple, le canton du Valais en collaboration avec l'Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI) a organisé dès le mois de septembre 2019 des cours de réinsertion professionnelle afin que les participants remettent à jour leurs connaissances.
[7] Lobsiger, M. & Kägi, W. (2016), Analyse der Strukturerhebung und Berechnung von Knappheitsindikatoren zum Gesundheitspersonal (Obsan Dossier 53). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium;

Promotion de l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base

Tout projet enclin à promouvoir la bonne coordination entre les différentes professions de la santé doit être encouragé.

Le Conseil suisse de la science formule les recommandations suivantes à l'attention du Parlement:

- Réaliser les modifications légales au sein de la LPSan et les autres bases légales concernées, plutôt que de créer un nouvel acte législatif ;
- Cibler les contributions d'aides à la formation au personnel soignant qui souhaite entreprendre une formation continue et/ou acquérir une formation supérieure successive ;
- Inclure dans les contributions d'aide à la formation des aides à la réinsertion professionnelle dans le domaine des soins ;
- Améliorer et définir les critères du concept de formation afin d'assurer une harmonisation des critères de qualités entre cantons et entre institutions de formation pratique ;
- Assurer la stabilité du financement des places de formation sans porter atteinte aux contributions de base aux hautes écoles au titre de la LEHE.

Pour les commentaires par articles, veuillez vous référer au formulaire annexé au présent courrier.

En espérant que cette intervention vous sera utile, nous vous adressons, Monsieur le Président de la Commission Thomas de Courten, Mesdames et Messieurs membres de la Commission, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

Gerd Folkers
Président du CSS

Pour toutes informations, prière de contacter :

Conseil suisse de la Science, Secrétariat
Einsteinstrasse 2, CH-3003 Bern
Tel.: +41 58 463 00 48
Fax: +41 58 463 95 47

praesidium@swr.admin.ch

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 : Conseil suisse de la science

Abréviation de la société / de l'organisation : CSS

Adresse : Geschäftsstelle, Einsteinstrasse 2, CH-3003 Bern

Personne de référence : Mme Anna Nuzzo

Téléphone : 058 481 35 48

Courriel : anna.nuzzo@swr.admin.ch

Date : 12.08.2019

Remarques importantes :

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

Nous vous remercions de votre collaboration.

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

Table des matières

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

Commentaires concernant les articles du projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications ____ **4**

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications ____ **5**

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 ____ **6**

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes ____ **7**

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

Commentaires généraux sur le projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur le rapport explicatif	
Nom/société	**Commentaire / observation**
	Remarque initiale: Notre prise de position a été rédigée sous forme de lettre. Nous vous prions de bien vouloir vous y référer pour l'argumentaire.
CSS	Le contenu de l'avant-projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers (ci-après avant-projet de loi fédérale) est dans son ensemble positif. Toutefois, sur le plan formel, une modification - même limité dans le temps - de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ainsi que des autres bases légales concernées semble préférable à la création d'une loi "ad hoc".
CSS	Le projet permet une meilleure autonomie du personnel soignant en inscrivant dans la loi la définition des domaines d'action relevant de la responsabilité du personnel infirmier (modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie). Le CSS salue ce point.
CSS	Le projet vise une reconnaissance et la création d'une offre de passerelle pour les infirmiers titulaires d'un diplôme intercantonal de niveau I délivré selon l'ancien droit ainsi que pour les personnes ayant obtenu un certificat de capacité d'infirmier assistant Croix-Rouge suisse (art. 73a, de la loi fédérale sur la formation professionnelle).
CSS	L'implémentation d'un concept de formation dans le projet de loi est une démarche intéressante (art. 3 et 4, de l'avant-projet de loi fédérale). Cependant, les critères fondamentaux du concept de formation ne sont pas définis dans la loi, ce qui est regrettable.
CSS	Concernant les aides à la formation telles que prévues dans l'avant-projet, certaines réserves sont à formuler; il est opportun que les cantons encouragent, par des aides directes, le personnel soignant en emploi afin que celui-ci puisse se perfectionner et/ou acquérir une formation supérieure successive. De même, il est souhaitable que des aides à la réinsertion professionnelle soient octroyées au personnel soignant qui a cessé son activité professionnelle pendant une période conséquente. Cependant, allouer des aides à la formation aux étudiants qui suivent, en tant que « première formation », la filière d'étude ES ou HES conduirait à introduire une disparité entre les branches d'études.
CSS	La stratégie de financement doit être plus stable, tant dans l'intérêt de la Confédération que dans celui des cantons.
CSS	Il est important que les subventions à des fins de formation réservées à une seule profession, tel que prévu dans le présent projet, n'entrent pas en concurrence avec les subventions fédérales de base aux hautes écoles dans le cadre du message FRI 2021–2024.

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

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.**	**let.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (texte)**
CSS	1	2	b	Comme il a été exposé dans notre prise de position, les aides cantonales doivent prioritairement permettre aux personnes en emploi d'avoir accès à une formation continue de perfectionnement ou les encourager à acquérir un diplôme successif ainsi que de favoriser la réinsertion professionnelle.	b. des aides cantonales aux personnes qui suivent la formation en soins infirmiers ES et HES ;
CSS	3			Les critères permettant de calculer les capacités de formation des organisations seront fixés par les cantons. Il existe un risque que les critères diffèrent sensiblement et que cela impacte la qualité de la place de formation.	
CSS	4	2		L'article ne définit pas précisément le contenu minimum du concept de formation. Il existe un risque que les critères diffèrent sensiblement et que cela impacte la qualité de la place de formation.	
CSS	6	2		Comme il a été exposé dans notre prise de position, les aides cantonales doivent prioritairement permettre aux personnes en emploi d'avoir accès à une formation continue de perfectionnement ou les encourager à acquérir un diplôme successif ainsi que de favoriser la réinsertion professionnelle.	2. Les ayants droit sont : les personnes déjà qualifiées et souhaitant se réinsérer suite à un arrêt de l'activité professionnelle pendant une période conséquente, les personnes qui peuvent prouver qu'elles ont des obligations d'assistance et d'entretien et les personnes en cours d'emploi souhaitant une réorientation;

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

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

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications					
Nom/société	**art.**	**al.**	**let.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (texte)**
CSS	25	2	a	Favorable à la modification proposée par la minorité Amman	Ch. 2bis des infirmiers

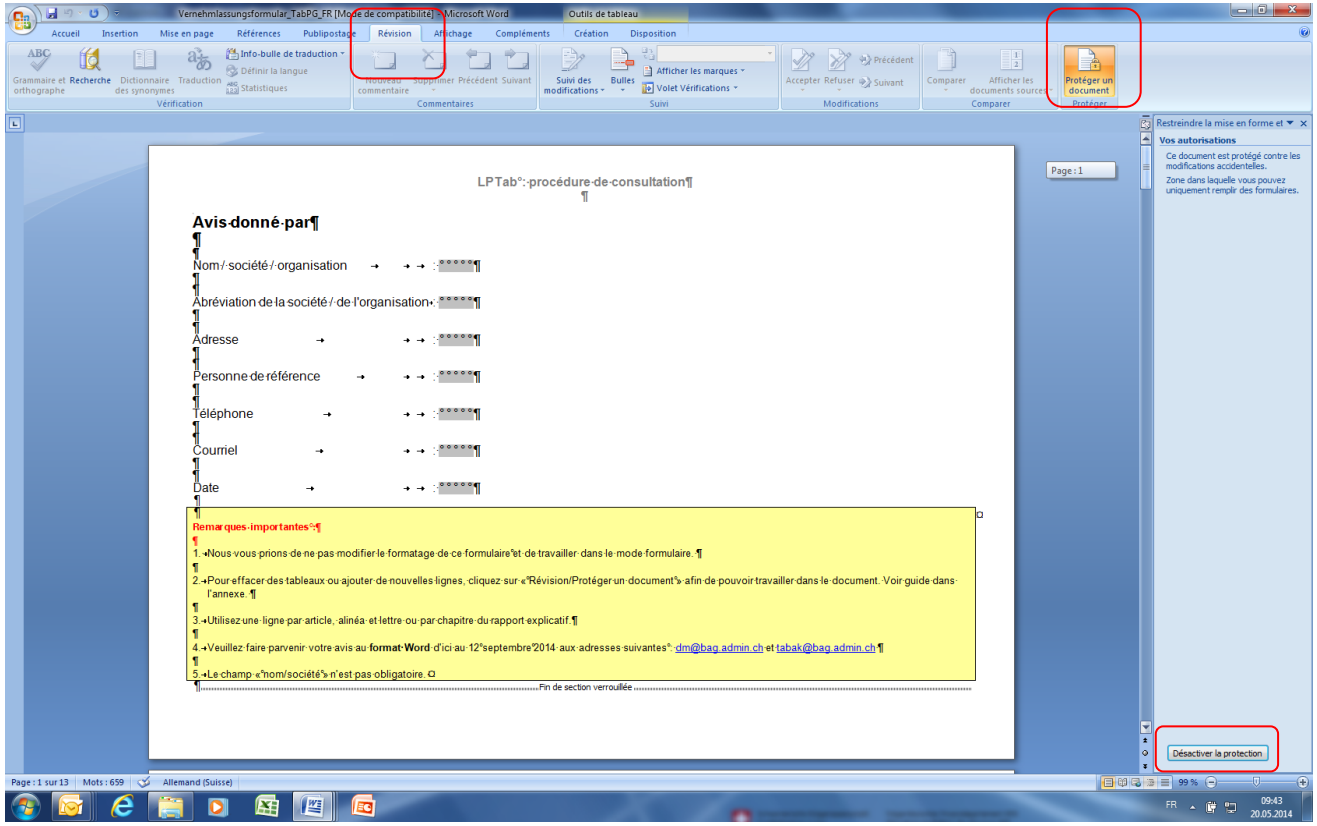
Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité, et ses explications			
Nom/société	**art.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification**
CSS		Tout projet enclin à promouvoir la bonne coordination entre les différentes professions de la santé doit être encouragé.	

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

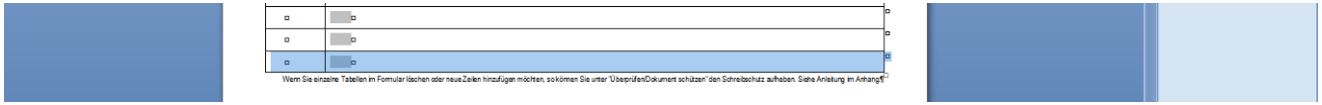
1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

1 Désactiver la protection du document

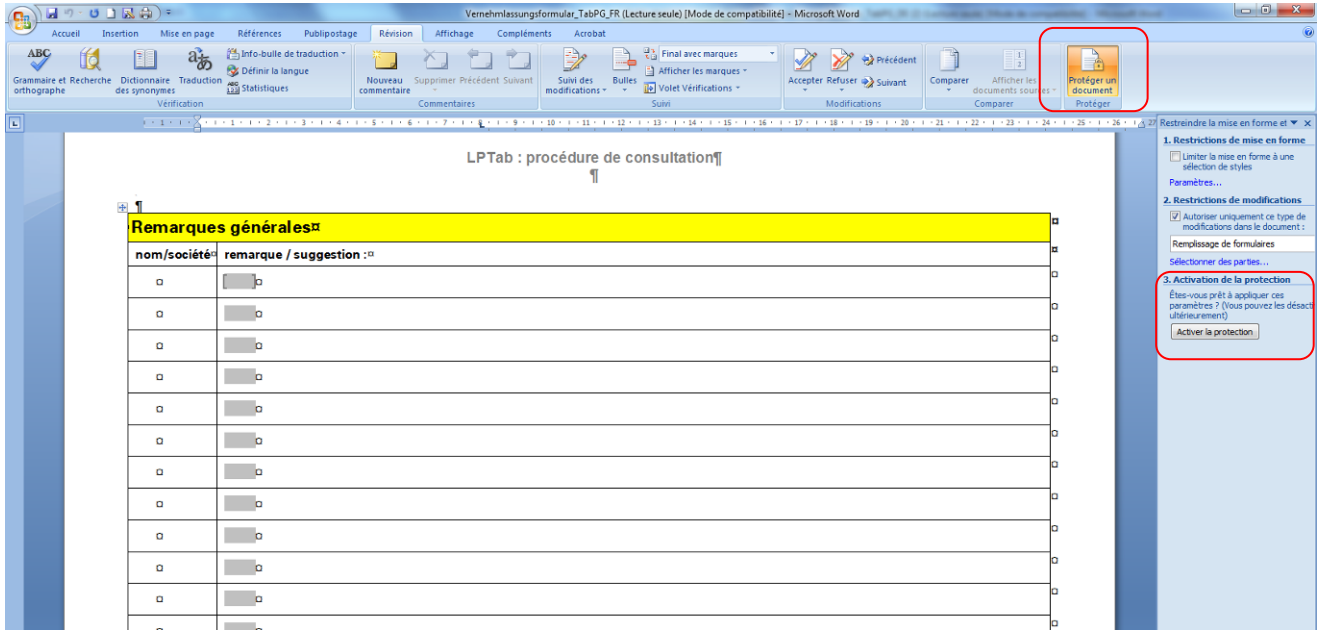


2 Insérer de nouvelles lignes

Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)
Presser Control-C pour copier
Presser Control-V pour insérer



3 Réactiver la protection du document



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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Rektorenkonferenz der schweizerischen Hochschulen swissuniversities

Abkürzung der Organisation / Firma : swissuniversities

Adresse : Effingerstrasse 15, 3008 Bern

Kontaktperson : Dr. Martina Weiss, Generalsekretärin

Telefon : 031 335 07 68

E-Mail : martina.weiss@swissuniversities.ch

Datum : 16.07.2019

Wichtige Hinweise:

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

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

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

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

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

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

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

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

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

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen 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**
swissuniversities	swissuniversities bedankt sich für die Möglichkeit, im Rahmen des vorliegenden Vernehmlassungsverfahrens Stellung nehmen zu können. In den folgenden Ausführungen stützen wir uns weitestgehend auf die Einschätzung der Fachkonferenz Gesundheit, die sich als Vertreterin aller Schweizer Fachhochschulen mit Ausbildungsgängen in den Gesundheitsberufen, die unter das Gesundheitsberufegesetz (GesBG) fallen, auch in einer eigenen Stellungnahme geäussert hat. Wir danken Ihnen für die wohlwollende Prüfung unserer Anliegen und die gute Zusammenarbeit. Für Fragen steht das Generalsekretariat von swissuniversities gerne zur Verfügung.
swissuniversities	Wir unterstützen diesen Gesetzesentwurf, der für die Ausbildung im Bereich der Pflege und hauptsächlich auf Fachhochschulstufe Mittel bereitstellen will. Ausserdem stellen wir fest, dass die Anliegen des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachpersonen gemäss dem erläuternden Bericht und den im Vernehmlassungsverfahren eingereichten Entwürfen teilweise berücksichtigt wurden.
swissuniversities	Wir unterstützen, dass der Pflegeberuf präzise umschrieben wird und dass dieser Gesetzesentwurf tatsächlich auf die professionelle Tätigkeit der Pflegefachpersonen ausgerichtet ist. In diesem Sinne gibt jedoch die Beschreibung der Ausbildung auf Tertiärstufe des Pflegefachpersonals (Kapitel 2.1.3 der parlamentarischen Initiative) ebenfalls den Status Pflegefachperson den AbsolventInnen der Berufsprüfung mit eidgenössischem Fachausweis als Fachfrau/-mann Langzeitpflege und -betreuung. Diese Anerkennung des Zugangs zum Bildungsabschluss Pflegefachperson für eine/n FaGe (auch über einen eidgenössischen Fachausweis) entspricht nicht der gewollten und notwendigen Anerkennung bzw. Aufwertung des Berufs und steht in direktem Widerspruch zum GesBG.
swissuniversities	Es ist notwendig, daran zu erinnern, dass die Initiative des SBK die 4 anzugehenden Schwerpunkte aufzeigt, um den Pflegefachpersonalmangel und die sich daraus für die Patienten ergebenden Gefahren zu berücksichtigen: Ausbildung einer ausreichenden Zahl von Pflegefachpersonen, Anerkennung der Kompetenzen Letzterer, Verbesserung der Arbeitsbedingungen und angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen. Wir stellen fest, dass der vorliegende Gegenvorschlag im Wesentlichen nur die zwei erstgenannten aufgreift und somit den Pflegefachpersonalmangel ungenügend berücksichtigt. Die Hauptursache für den Pflegefachpersonalmangel und die unzureichende Studierendenzahl sind die Arbeitsbedingungen und die Entlöhnung des Pflegefachpersonals. Um mehr Fachkräfte auszubilden, sind Mittel für die Ausbildung und die Praxisbegleitung erforderlich, doch dies ist nicht ausreichend. Dier Qualität des Arbeitsfelds und die Arbeitsbedingungen müssen verbessert werden.

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

swissuniversities	In Punkt 2.1.5 enthält der erläuternde Bericht eine Beschreibung der Aufgaben der Pflegefachpersonen, die unvollständig ist und berichtigt werden muss. Es ist nicht haltbar vorauszusetzen, dass Pflegefachpersonen nur den Bedarf abklären, die Pflegeleistungen planen und das Gross der Arbeit an MitarbeiterInnen mit Sekundarbildung delegieren. Pflegeleistungen sind im Wesentlichen Pflegemassnahmen in direktem Kontakt mit dem Patienten und beinhalten klinisches Fachwissen; der Pflegefachpersonalmangel kann nicht behoben werden, indem der Eindruck erweckt wird, dass die Hochschulabsolventen eine Verwaltungstätigkeit ausüben. Das Gegenprojekt beschränkt sich auf die Grundkompetenzen und geht nicht auf die erweiterten und vertieften klinischen Kompetenzen ein.
swissuniversities	Es ist zudem notwendig einige Vorbehalte zur Kostenfrage und einer eventuellen Mengenausweitung zu äussern. Erstens kann man eindeutig davon ausgehen, dass der Bedarf an Langzeitpflege der schweizerischen Bevölkerung in absehbarer Zukunft stark ansteigen wird. Dieser Anstieg wird nicht durch das Angebot hervorgerufen, sondern ergibt sich aus wohlbekannten soziodemografischen und sozioepidemiologischen Entwicklungen. Es besteht daher kein Grund welcher die Befürchtung rechtfertigt, dass das Pflegeangebot künstlich aufgebläht ist oder wird. Jedoch könnte, wenn nur schon sehr wenige Veränderungen bezüglich erhöhtem Bedarf an Pflegeleistungen sehr schnell eintreten (die Initiative für die Pflege bemüht sich, einen entscheidenden Beitrag zu leisten, dass dies nicht eintrifft), das Pflegeangebot durch den Pflegebedarf komplett überlastet werden. Die Tatsache, dass die Patientensicherheit bei einer solchen Überlastung auf dem Spiel steht, ist eine logische Folge. Dies können Politiker mit geeigneten Massnahmen heute noch verhindern. Zweitens ist die Sicht, dass die Pflege nur Kosten verursacht in der gegenwärtigen soziodemographischen und sozioepidemiologischen Situation unangemessen. Pflege ermöglicht, Kosten u.a. durch Prävention sowie Früherkennung von Verschlechterungen des Gesundheitszustandes und von Krisen zu reduzieren. Sie stellt somit eine Investition dar. In Ländern, in denen die Gesundheitsversorgung als öffentliche Einrichtung gilt, sind dazu keine zusätzlichen Erklärungen nötig. In Gesundheitssystemen wie demjenigen der Schweiz, in denen das Gesundheitssystem auch als Wirtschaftszweig oder gar als Motor der Wirtschaft betrachtet wird, ist es logisch, Personal einzusparen, um die Gewinne zu erhöhen. Dieses Denken greift zu kurz und verursacht Mangel, z.B. durch Rationierung an wichtigen gesundheitsfördernden Leistungen. Zudem stellen die Kosten des Pflegepersonals im Verhältnis zu den Gesamtkosten des schweizerischen Gesundheitssystems – gegenwärtig 80 Milliarden Euro jährlich –einen vernachlässigbaren Anteil dar.
swissuniversities	Damit die Qualität der praktischen Ausbildung garantiert bleibt, können praktische Ausbildungsplätze in einem Betrieb nicht beliebig erhöht werden. Es muss garantiert werden, dass Berufsbegleiter/Praxisbegleitung in adäquater Anzahl zur Verfügung stehen und diese von den Betrieben auch für die Aufgabe freigestellt werden können. Die Ausbildung von mehr Pflegefachpersonen ist dort, wo Potential vorhanden ist, zu fördern. Nationale Rahmenvorgaben (das Verhältnis Ausbildungspersonen im Betrieb zu vorhandenen Praktikumsplätzen könnte ein Beispiel sein) können in Bezug auf die Ausbildungsverpflichtung und die Abgeltung der Ausbildungsleistungen sinnvoll sein.

swissuniversities	Die Weiterbildung wird im vorliegenden Gegenprojekt nicht angesprochen und das ist bedauerlich, vorallem auf dem Hintergrund einer möglichen Karriere im klinischen Bereich.
swissuniversities	Das Gegenprojekt betrifft die FH und HF nimmt jedoch keinen Bezug zu den MSc und PhD. Dies ist umso bedauerlicher, als diese beiden Bildungsstufen massgeblich für Qualität der Pflege sowie der beruflichen Weiterentwicklung und der Anerkennung der Profession notwendig sind.
swissuniversities	Die Attraktivität des Berufes und die Verweildauer im Beruf wird mit den genannten Massnahmen im Bundesgesetz nicht verbessert.
swissuniversities	Die Durchlässigkeit der Studiengänge muss gewährleistet sein.
swissuniversities	Entweder können die Kantone die Kriertien für die Berechnung des Bedarfs an Pflegefachpersonal selbst festlegen oder sie könnten eine Taskforce schaffen, welche die Einheitlichkeit der Kriterien für die gesamte Schweiz gewährleisten würde.

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)**
swissuniversities	1	1		Es ist wichtig, die Förderung auf der Ebene eines Bundesgesetzes für die Ausbildung im Bereich der Pflege je nach der erforderlichen Bildungsstufe aufrechtzuerhalten. Die Positionierung für die Fachhochschulstufe ist entscheidend. Sie wird in der Westschweiz seit über 10 Jahren angewandt, entspricht den Bedürfnissen der Einrichtungen und stellt Qualität und Kompetenz sicher (Skill Mix).	
swissuniversities	1	2	a	Die Unterstützung ist notwendig, um ein ausreichendes Angebot an Plätzen für die praktische Ausbildung mit einer Verpflichtung auf Kantonsebene sicherzustellen.	
swissuniversities	1	2	b	Die finanzielle Unterstützung der Studierenden ist notwendig, da das derzeitige Stipendiensystem nicht ausreicht und zu Studienabbrüchen aufgrund fehlender Finanzmittel führt. Der Fokus kann aber auch auf neue Zielgruppen gerichtet werden, z.B. Quereinsteiger/innen die eine neue sinnstiftende Tätigkeit suchen, Personen aus der Nachfamilienphase, Personen welche eine Zweitausbildung absolvieren möchten oder müssen. Insbesondere lehnen wir die von der Minderheit 2 vorgeschlagene Streichung, und die von der Minderheit 1 vorgeschlagene Begrenzung der Ausbildungsbeiträge auf Hochschulabsolventen mit Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen ab. Diese Finanzrestriktionen beruhen auf einer Unterschätzung oder Fehleinschätzung des Problems: Die Kosten-Nutzen-Analyse bei der Wahl der Ausbildung ist komplex und kann im Fall der Pflege nicht auf Auswahlfaktoren beschränkt werden.	

swissuniversities	2			Es ist entscheidend, festzulegen, was das Gesetz unter „praktischer Ausbildung“ versteht. Heute muss die praktische Ausbildung sicherheitsbezogen sein und den Grundsatz „*nie das erste Mal am Patienten*“ anwenden. Die praktische Ausbildung muss daher unbedingt mit der simulierten Praxis verbunden werden. Die Simulationszeit kann der Praktikumszeit entsprechen, erfordert aber eine hohe Investition, die parallel dazu finanziert werden muss. Es ist zu beachten, dass jeder Kanton eine Studie über seinen Bedarf an Pflegepersonal durchführen muss. Einige Kantone wenden dies schon an, aber es ist sicher notwendig dass eine kantonsübergreifende diesbezügliche Reflexion stattfindet.	Förderungsmassnahmen zur Sicherstellung des Ausbildungsauftrags der Gesundheitseinrichtungen werden in den Kantonen identifiziert.
swissuniversities	3			Die Berechnung der Ausbildungskapazitäten der Einrichtungen muss unbedingt in Zusammenarbeit mit den Pflegeeinrichtungen erfolgen, um kreative und pädagogisch angemessene Lösungen zu finden. Neue Modelle müssen erprobt werden. Es besteht die Notwendigkeit, Leistungsaufträge für alle Organisationen und Akteure mit Unterstützung der Kantone zu erreichen. Es geht darum, diesen Artikel auf andere Arten von Organisationen und Akteuren auszudehnen, die Pflegefachpersonen beschäftigen können (Spitex, interprofessionelle Praxis usw.). In diesem Artikel muss eine sich weiterentwickelnde Praxis für Pflegefachpersonen berücksichtigt werden (Advanced Practice, interprofessionelle Versorgung und Praxis usw.).	Die Kantone legen die Kriterien zur Berechnung der Ausbildungskapazitäten von Organisationen fest, die Pflegekräfte beschäftigen, wie etwa Spitäler, Alters-, Pflege- und Krankenheime, Spitex und andere Arten von Gesundheitseinrichtungen.
swissuniversities	4	1-3		Das Konzept der Praxisausbildung besteht bereits an der HES-SO und wird derzeit wieder aktualisiert. Das in diesem Rahmen entwickelte Know-how sollte genutzt werden. Dieses Konzept muss mit der Ausbildungskapazität in Verbindung gebracht werden (Art. 3).	

swissuniversities	5			Wir befürworten Beiträge, die den Akteuren im Bereich der praktischen Ausbildung der Pflegefachpersonen für ihre praktischen Ausbildungsleistungen von den Kantonen gewährt werden. Im Rahmen der Massnahmen der HES-SO besteht bereits ein Beitrag in Höhe von Fr. 60.-/Tag. Dieser Schwellenwert ist minimal und sollte angepasst werden.	
swissuniversities	6			Eine Unterstützung ist begrüssenswert für Personen, die bereits einen Berufsabschluss besitzen, denn sie müssen für ihre Ausbildung ihre Einkommensquelle aufgeben. Wie wir betreffend Artikel 1 erwähnt haben, unterstützen wir die im Bereich der Ausbildung vorgesehenen Beiträge als notwendige, aber nicht ausreichende Bedingung für eine wirksame Bekämpfung des Pflegenotstands. Folglich betrachten wir jede von den Minderheiten 1 und 2 geforderte Einschränkung als objektiv nicht gerechtfertigt. Unter Berücksichtigung des Ausmasses des Pflegenotstands und der zukünftigen Herausforderungen sind halbherzige Schritte nicht mehr angebracht. Wir lehnen ebenfalls den Minderheitsantrag Moret ab, der die Gewährung von Darlehen unterstützt. Die Folgen dieser Massnahmen würden noch weiter abgeschwächt. Ausserdem ist betreffend Absatz 3, der von der Minderheit 2 gewünscht wird, die die Gewährung von Ausbildungsbeiträgen an die Bedingung knüpfen will, dass Begünstigte ihre Ausbildung im betreffenden Kanton absolvieren, darauf hinzuweisen, dass bei weitem nicht alle Kantone über die entsprechenden Ausbildungszentren verfügen.	Insgesamt ist die Formulierung dieses Artikels verbesserungswürdig.
swissuniversities	6	1		Ausbildungsunterstützung ist notwendig; um dies sicherzustellen, muss der Bund die Kantone diesbezüglich verpflichten.	

				Ausserdem ist es angemessener, von Abgeltung zu sprechen als von Lohn, um eine Verwirrung zu vermeiden. Es handelt sich bei der FH-Ausbildung nicht um eine Verbindung Arbeitgeber-Arbeitnehmer. Zudem ist das im erläuternden Bericht angegebene Beispiel vereinfachend: es führt zu der falschen Vermutung, dass FaGe nur zu einer HF-Ausbildung Zugang haben können. Die Ausbildung FaGe ist jedoch die erste Stufe zu einem FH-Studium zu welchem mittels integrierter oder anschliessender Berufsmaturität der Zugang gesichert ist In Situationen der Umschulung, z. B. von FaGe zu Pflegefachpersonen FH, müssen die Anfangslöhne während des Studiums beibehalten werden und ein kantonaler Beitrag muss an die Arbeitgeber gezahlt werden, um die Ausbildungszeit auszugleichen. Schliesslich ist es notwendig, dass die Zuständigkeit für die Festlegung der Bedingungen, des Umfangs und des Verfahrens für die Gewährung der Ausbildungsbeiträge bei den Kantonen liegt.	
swissuniversities	7	1		Diese Bestimmung ist vorteilhaft, sie stellt jedoch den kritischsten Punkt des Vorschlags dar; die Vorbehalte, die wir nachfolgend besprechen werden, beinhalten ein reelles Risiko, dass die Höhe der gezielten Beiträge nie erreicht wird. Der Ausdruck „im Rahmen der bewilligten Kredite“ bringt klar zum Ausdruck, dass es sich um ein politisches Ziel handelt, dass aber den Unwägbarkeiten der parlamentarischen Haushaltsdebatte ausgesetzt ist, und das umso weniger durch die Tatsache geschützt ist, dass die Bundesbeiträge den Bestimmungen über die Ausgabenbremse unterliegen. Es besteht daher nicht die geringste Garantie, dass die im Gesetzesentwurf (das heisst in den Bundesbeschlüssen) vorgesehenen Beträge den Kantonen zur Verfügung gestellt oder von ihnen in Anspruch genommen werden. Aufgrund	„im Rahmen der bewilligten Kredite“

				der Gesamtforderungen der Volksinitiative scheint daher der Gesetzesentwurf nichts weiter zu sein als ein unverbindlicher Ausdruck des guten politischen Willens.	
swissuniversities	7	2.3		Wir betrachten diese zwei Absätze als ein Ganzes und als einen Mechanismus, der dem Bund die nötige Flexibilität verleihen soll, um Anreize für die Kantone zu schaffen, zum Beispiel in Form eines progressiven Beitragssatzes. Dies bedeutet zugleich, dass das geplante Beitragsniveau sicherlich nicht erreicht werden wird, selbst wenn alle anderen Bedingungen – wie eine qualifizierte Erhöhung aufgrund der Ausgabenbremse – erfüllt sind, da ein oberer, aber kein unterer Grenzwert festgelegt ist. Unabhängig von der Tatsache, dass die Genehmigung einer Abstufung der Beiträge dem Bund alle Möglichkeiten gibt, aus einem beliebigen Grund die an sich verfügbaren Mittel nicht auszuschöpfen. In diesem Sinne unterstützen wir den Antrag der Minderheit Gysi.	Analog zum Antrag der Minderheit Gysi Absatz 2: „höchstens“ streichen Absatz 3: den zweiten und dritten Satz streichen
swissuniversities	9			Eine Evaluation zu den Auswirkungen des Gesetzes ist unentbehrlich. Jedoch erscheint eine Evaluation nach 6 Jahren als zu kurz. Dazu ist zu erwähnen, dass auch die Bereiche SII einbezogen werden sollten (Berufsmatura, DMS und EFZ) welche die regulären Zulassungswege für die Ausbildung FH sind . Ausserdem darf sich diese Evaluation nicht auf quantitative Massnahmen beschränken, sondern muss sich auch auf die Qualität der Leistungen und auf den Beitrag jeder Kategorie von Fachkräften zur Patientensicherheit beziehen. Eine derartige Evaluation würde eine Optimierung des „*Skill Mix*“ ermöglichen. Die Einführung einer Überwachung der quantitativen Entwicklung der Plätze für die praktische Ausbildung von Pflegefachpersonen und der Beteiligung der Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen (erläuternder Bericht, S. 21) ist sachdienlich.	

swissuniversities	12	4-5		Wir schlagen vor, die Geltungsdauer zu streichen. Acht Jahre sind nicht ausreichend, um eine dauerhafte Wirkung zu erzielen. Eine Zeitspanne von 15 Jahren ist wünschenswert um das Problem des Fachkräftemangel aufzuarbeiten. Die ausdrückliche Verfallsklausel ist ebenso ungewöhnlich wie verletzend vor dem Hintergrund eines so relevanten sozialen und gesellschaftlichen Problems wie dem Pflegenotstand. Selbst beim besten Willen lässt sich die Krise im Pflegebereich auch unter günstigsten Bedingungen nicht innerhalb weniger Jahre beheben. Es gibt weder einen vernünftigen, noch naheliegenden oder sachlich fundierten Grund für diese Frist. Im Gegensatz zu den Angaben in dem Bericht kann man in Anbetracht der weltweiten Entwicklungen nicht annehmen, dass die Bedingungen, auf denen dieser Gesetzesentwurf basiert, sich innerhalb einer Frist von acht Jahren so weit zum Besseren geändert haben, dass die entsprechenden Massnahmen nicht mehr nötig sein werden. Wir unterstützen den Antrag der Minderheit Gysi. Die zeitliche Begrenzung des Gesetzes ist ein weiteres wichtiges Argument für die Volksinitiative „Für eine starke Pflege“.	Analog zum Antrag der Minderheit Gysi: Streichung 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)**
swissuniversities	171	1		(Strafprozessordnung) Wir befürworten die Ergänzung, die darin besteht, Pflegefachpersonen und andere im GesBG geregelte Gesundheitsberufe ausdrücklich zu nennen (Zeugnisverweigerungsrecht zu Geheimnissen, die ihnen aufgrund ihres Berufes anvertraut wurden).	
swissuniversities	75			(Militärstrafprozess vom 23. März 1979) Wir befürworten die Ergänzung, die darin besteht, Pflegefachpersonen und andere im GesBG geregelte Gesundheitsberufe ausdrücklich zu nennen.	
swissuniversities	73a	3		Der Bereich der OdA betrifft nicht die Fachhochschulen; zudem sind sie keine Bildungsanbieter und können daher keine Ausbildung erteilen. Der Text sollte klarer formuliert werden, so dass eindeutig angegeben ist, welche Einrichtung(en) für die Erbringung dieser Leistungen im Bereich der Ausbildung und des Anschlussangebots verantwortlich ist (sind). Es wäre jetzt sinnvoll, die Regeln für den nachträglichen Erwerb (NTE) des Bachelortitels anzupassen, indem die Zulassungskriterien erweitert werden, aus Gründen der Gleichbehandlung mit anderen FH-Gesundheitsberufen.	Dringende Anpassung/Änderung der Regeln für NTE
swissuniversities	10a			GesBG: Es ist wichtig, genau anzugeben, dass die anerkannten Titel diejenigen der/des Pflegefachfrau/-manns (UH – FH – HF) sind, und nicht der eidgenössische Fachausweis.	Bachlor of Science in Pflege oder Master of Science in Pflege PhD in Pflege

				Wir begrüssen den Schutz der Berufsbezeichnungen zugunsten des Schutzes und der Wahrung der Patientensicherheit. Wir lehnen den Antrag der Minderheit „Aeschi“ ab, diesen Absatz zu streichen. Die Berufsbezeichnungen stimmen nicht; Bitte diese beizufügen	
swissuniversities	30a			Wir unterstützen die Ausweitung der Strafandrohung auf Personen und Einrichtungen, die ihre Beschäftigten zur Führung einer Berufsbezeichnung verpflichten, auf die sie keinen rechtlichen Anspruch haben. Diese irreführende und gefährliche Praxis (Patientensicherheit) ist vor dem Hintergrund des Pflegenotstands alles andere als selten.	Wir lehnen den Antrag der Minderheit „Aeschi“ ab, diesen Absatz zu streichen.

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)**
swissuniversities				Definition der Leistungen: Beibehaltung der Positivliste für die Autonomie und Anerkennung der Pflegefachpersonen: Abklärung – Beratung – Koordination – Grundpflege – klinische Expertise. Die Absicht, den Berufsstatus der Pflegefachperson durch die Anerkennung eines unabhängigen Versorgungsbereichs und durch die entsprechende Anerkennung von Pflegefachkräften als selbstständige Leistungserbringer anzuerkennen, ist lobenswert und wichtig. Letztlich war genau dieses Anliegen Gegenstand wiederholter politischer Versuche, die aufgrund der Opposition des Bundesparlaments alle gescheitert sind. Vor dem Hintergrund der Volksinitiative, mit der wir uns befassen, ist dies nur ein Antrag unter vielen anderen. Es sollte hier darauf hingewiesen werden, dass es sich dabei nur um ein technisches und rechtliches Detail handelt, d.h. die seit langem erwartete Veranschaulichung durch das KVG der Abgrenzung der Kompetenzen zwischen Ärzten/Ärztinnen und Pflegefachpersonen. Die teilweise Autonomie der Pflege besteht unabhängig vom KVG; sie kann jedoch nicht im Bereich der Leistungen des KVG umgesetzt werden, da das KVG die dem autonomen Bereich zuzuweisenden Pflegeleistungen nur auf ärztliche Anordnung übernimmt. Die Anerkennung des autonomen Bereichs der Pflege durch das KVG hat daher nichts Revolutionäres an sich, sondern stellt eine veraltete	

				rechtliche Anomalie klar, die objektiv durch nichts zu rechtfertigen ist. In anderen Worten: Die Gesetzesrevision bedeutet nicht, dass Pflegefachpersonen künftig bestimmte Leistungen ohne ärztliche Anordnung erbringen können, sondern nur, dass die Kosten bestimmter Leistungen künftig ohne ärztliche Anordnung der Versicherung angerechnet werden können.	
swissuniversities	25	2	a ch.2 bis	Wir unterstützen den Minderheitsantrag Amman et. al.. Dieser Antrag ermöglicht die Stärkung der Rolle der Pflegefachpersonen.	
swissuniversities	25a	1	a	Wie befürworten diesen Vorschlag (die OKP leistet einen Beitrag zu den Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen [Kap. 2bis] in Tages-/Nachtpflegeeinrichtungen oder Alters-, Pflege- und Krankenheimen erbracht werden). Wir wünschen eine komplette Finanzierung der Leistungen, gemäss dem nebenstehenden Vorschlag.	Die obligatorische Krankenpflegeversicherung garantiert die Finanzierung von Pflegeleistungen, die aufgrund eines ausgewiesenen Bedarfs ambulant erbracht werden. […]
swissuniversities	25a	2		Wir befürworten den Vorschlag der Minderheit, der dazu beiträgt, den Tätigkeitsbereich von Pflegefachpersonen auszuweiten. Das Wort „oder“ weist eindeutig darauf hin, dass die Leistungen von verschiedenen Personen verlangt werden müssen. In Verbindung mit dem zu ergänzenden Absatz 3(b) wird ebenfalls klar, welche Massnahmen von einer Pflegefachperson angeordnet werden können. Wir wünschen, dass diese Möglichkeit zur Anordnung von Pflegeleistungen auf die im GesBG genannten Gesundheitsfachpersonen der Fachhochschulstufe ausgedehnt wird.	Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung […] vergütet. Vom Fachbereich Gesundheit, HES-SO vorgeschlagene Alternative: […] ODER einer im GesBG genannten Gesundheitsfachperson der Fachhochschulstufe […]

swissuniversities	25a	3	a	Minderheit: Es ist wichtig, das Personal in Ausbildung hinzuzufügen, das bei den Pflegekosten anerkannt werden muss. Im Gegensatz zu den Erklärungen des Berichts ist es ausgeschlossen, dass Ärzte/Ärztinnen anordnen können, dass Massnahmen dem selbstständigen Bereich der Pflege zugewiesen werden, d. h. Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege. Dies steht im Gegensatz zur Anweisung der Fachkompetenz, die derzeit vom kantonalen Recht geregelt wird und zu einer funktionsstörenden und riskanten Verwirrung bei der Verantwortung der betroffenen Akteure führt. Buchstabe a. deckt daher nur die ursprünglichen medizinisch-ärztlichen Massnahmen ab (d. h. Massnahmen der Untersuchung und Behandlung).	
swissuniversities	25a	3	b	Es besteht kein Grund, hier ausdrücklich die Leistungen der Grundpflege nur als Beispiele aufzuzählen. Die Begriffe Grund- und Behandlungspflege sind überholt. Einzelmassnahmen aufzulisten entspricht nicht dem Denken im Versorgungsprozess. Es solle aus dem professionellen Pflegeverständnis abgeleitet werden. Wie in dem erläuternden Bericht beschrieben, sollten Massnahmen zur Abklärung, Beratung, Koordination und Bereitstellung von Grundpflege für die Pflegefachpersonen ergriffen werden. Wir befürworten die Bezeichnung durch den Bundesrat der Leistungen, die von einer Pflegefachperson ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können.	Ergänzung: „Dies umfasst die **Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination** und Grundpflege.“
swissuniversities	25a	3	3bis	Wir befürworten bei der Bezeichnung der Leistungen, die Pflegefachpersonen erbringen können, dass der Bundesrat den Pflegebedarf von Personen mit komplexen Erkrankungen und Personen am Lebensende berücksichtigt.	

swissuniversities	25a	3 bis	(a)	Wir begrüssen diese Sonderregelung für Patienten, die komplexe klinische Krankheitsbilder aufweisen und die sich am Lebensende befinden, sowie den Minderheitsantrag Moret (3bis a), der zudem darauf abzielt, eine angemessene Abgeltung von Pflegefachpersonen sicherzustellen, einschliesslich von Personen in Ausbildung. Wie in dem Bericht angegeben, müssen diese besonderen Situationen bereits de lege lata berücksichtigt werden, wenn die derzeitigen Anforderungen des KVG (insbesondere die WZW-Kriterien) offensichtlich erfüllt sind. Wir befürworten eine angemessene Abgeltung des Pflegefachpersonals und der Personen in Ausbildung, aber die Formulierung ist nicht besonders klar. Eine angemessene Abgeltung sollte für alle Personen üblich sein, die eine Ausbildung in den vom GesBG genannten Gesundheitsberufen absolvieren.	Die Formulierung dieses Artikels ist verbesserungswürdig.
swissuniversities	25a	3		Aus fachlicher Perspektive ist es selbstverständlich, dass die Ergebnisse der Evaluation des Pflegebedarfs vom Pflegefachpersonal dem Arzt / der Ärztin mitgeteilt werden und dass die selbstständigen Pflegemassnahmen ebenfalls mit dem Arzt / der Ärztin besprochen und koordiniert werden. Aus Gründen der Klarheit sollte angegeben werden, dass für die Zahlung der Leistungen im Bereich der selbstständigen Pflegeleistungen keine Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin erforderlich ist, aber dass das KVG dennoch eine ärztliche Diagnose verlangt.	
swissuniversities	25a	3ter		Wir befürworten die dem Bundesrat gewährte Zuständigkeit, die Koordination zwischen behandelnden Ärzten/Ärztinnen und dem Pflegefachpersonal zu regeln. Die Koordination der erbrachten Pflegeleistungen und der Informationsaustausch zwischen Leistungserbringern ermöglicht die Vermeidung von Doppelspurigkeiten.	
swissuniversities	35	2	d bis	Wir befürworten die ausdrückliche Erwähnung der Pflegefachpersonen und der Organisationen, die sie	

				beschäftigen, unter den Leistungserbringern, die zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen sind.	
swissuniversities	38	2		Wir befürworten, dass die Kantone im Rahmen eines Leistungsauftrags Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, sowie Spitäler und Alters-, Pflege- und Krankenheime zur Erbringung von Bildungsleistungen verpflichten können.	
swissuniversities	38	2		Nach unserer Ansicht ist es nicht sicher, dass die Bedingungen betreffend die von den Einrichtungen zu erbringenden Ausbildungsleistungen vor allem der kantonalen Betriebsbewilligung und nicht einem Leistungsauftrag unterliegen.	
swissuniversities	38	1bis und 2		Die von der **Minderheit „Herzog“** beantragte Aufhebung des Vertragszwangs kommt für uns überhaupt nicht in Frage. Es ist nicht akzeptabel, die Pflege als Beispiel anzuführen und eine Massnahme zu erproben, die bis heute nicht durch den Willen des Volkes und des Parlaments auf die Gesundheitsberufe angewandt wurde.	
swissuniversities	39	1	b	Wir unterstützen nachdrücklich den **Minderheitsantrag Carobbio Guscetti u. a.**, der darauf abzielt, verbindliche Richtlinien des erforderlichen Pflegefachpersonals einzuführen. Die positive Korrelation zwischen den personellen Ressourcen (quantitativ und qualitativ, d. h. die Zahl und das Ausbildungsniveau der Pflegefachpersonen) einerseits sowie der Pflegequalität und der Patientensicherheit (insbesondere die Komplikationsrate und die Sterblichkeitsrate) andererseits ist wissenschaftlich gut dokumentiert. In immer mehr Ländern werden mit Erfolg „Pflegefachpersonen/Patienten-Verhältnisse“ eingeführt. Der US-Bundesstaat Kalifornien hat in diesem Bereich eine Pionierrolle übernommen, wobei die Einführung von verbindlichen Mindestschlüsseln nicht nur die Verbesserung der Ergebnisse, sondern auch die Behebung des Pflegenotstands ermöglicht hat, was wiederum beweist, dass ein Personalmangel und der sich daraus ergebende Druck	**Analoge Anwendung des Minderheitsantrags Carobbio Guscetti u. a.:** **Ergänzung: „und das Pflegepersonal gemäss Art. 39a.“**

				auf das verbleibende Personal ein wichtiger Faktor für die mangelnde Attraktivität des Berufs ist.	
swissuniversities	39a			Der Minderheitsvorschlag Carobbio Guscetti u. a. geht von einem Wunsch nach Qualitätssicherung und Sicherheit aus; er ist jedoch schwer umzusetzen. Artikel 39, Abs. 1, Bst. b erscheint uns ausreichend.	**Streichung**
swissuniversities	39b				**Minderheitsantrag Gysi u. a.: Art. 39b einfügen**
swissuniversities	55b			Wir stellen eine Ungleichbehandlung im Vergleich zu den anderen Akteuren des Gesundheitswesens fest. Es dürfen nicht nur den Gesundheitsfachpersonen Einschränkungen auferlegt werden, sondern allen beteiligten Akteuren. Diese Bestimmung scheint besonders unangemessen. Die Kosten der Pflegeleistungen werden in Zukunft sicherlich massiv ansteigen, aufgrund der wohlbekannten soziodemografischen und epidemiologischen Faktoren (Anstieg der Lebenserwartung, zunehmende Multimorbidität und nichtübertragbare chronische Erkrankungen). Es wird sicherlich regionale Unterschiede aufgrund der Vielfältigkeit unseres Landes geben; die Verwendung eines arithmetischen Mittelwerts als Bezugswert, um das Angebot dort zu reduzieren, wo die Nachfrage diesen Mittelwert übersteigt, hat überhaupt keinen Sinn.	Streichung

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
swissuniversities		Die Stärkung der Finanzierung der Fachhochschulen in Höhe von 900 Mio für 15 Jahre ist notwendig. Dies ist eine unverzichtbare Investition für die Ausbildungsprogramme (Grundbildung, Weiterbildung und Entwicklung der aF&E), um den Bedürfnissen der Gesundheitsfachpersonen (GesBG-Anforderungen) zu entsprechen und die Qualität der interprofessionellen Arbeit sicherzustellen (Zusammenarbeit von Ärzten/Ärztinnen, Pflegefachpersonen und anderen Gesundheitsberufen – alle mit Ausbildung an Hochschulen [UH und FH]). Wir verweisen hier auf unsere Befürchtungen, die wir in unserer Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfs ausgedrückt haben, nämlich dass die zur Finanzierung der Finanzhilfe versprochenen Kredite von ihrem endgültigen obligatorischen Charakter befreit werden. Wir lehnen die Anträge der Minderheiten 1 und 2 ab.	

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
swissuniversities	1	Wir befürworten diese Verpflichtung des Bundes, die die Fachhochschulstufe als erforderliche Qualifikationsstufe für das Gesundheitssystem (internationale Standards mit Bachelorstufe) unterstützt. Wir begrüssen die Sonderfinanzierung, die durch Förderungsmassnahmen finanziert wird, welche auf die Erhöhung der Zahl der Ausbildungsplätze an Fachhochschulen abzielen. Die Zukunft der Pflege basiert auf der Fachhochschulausbildung (FH), und diese darf nicht auf die gleiche Stufe wie die HF (ES) gestellt werden. Es müssen zusätzliche Mittel für die FH bewilligt werden. Ausserdem muss der Numerus clausus für Fachhochschulen in der Deutschschweiz komplett aufgehoben werden, um einen starken Anreiz für Ausbildungsbewerbungen zu schaffen. Der Bund muss sich für die Festlegung des Bedarfs an Diplomierten FH basierend auf wissenschaftlich fundierten Erhebungen stützen (z.B. Daten OdASanté)	
swissuniversities	2	Es ist wichtig, bereits die Zeitplanung für 2028 festzulegen, die die Evaluation der dann bereits ergriffenen Massnahmen ermöglichen wird. Ein Monitoring wird erforderlich sein.	
swissuniversities	3	Der Bundesbeitrag für die FH mit einem Studiengang Pflege ist erforderlich, um diesen Anstieg der Studierenden in Ausbildung sicherzustellen. Bereits zu Beginn des Programms müssen die Massnahmen für die Zeit nach 2028 ansatzweise geplant werden.	

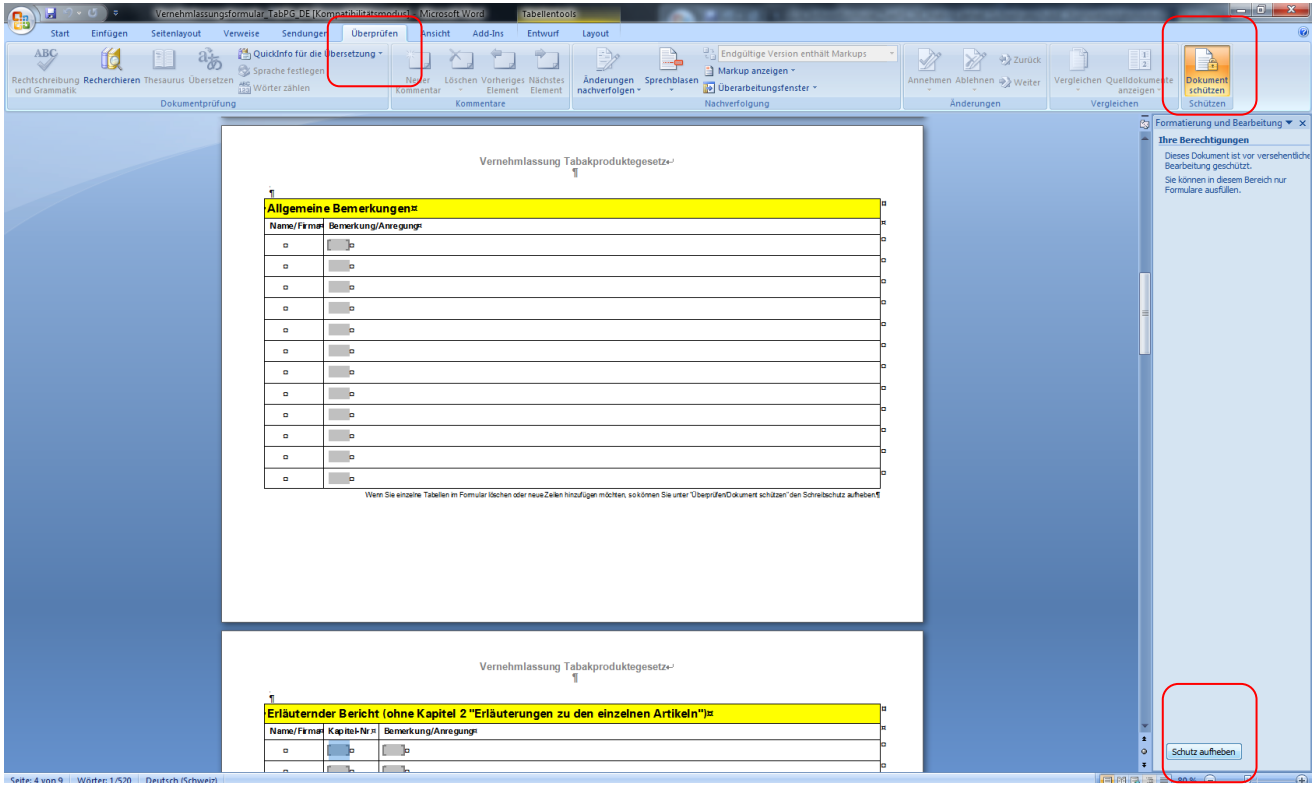
Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

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**
swissuniversities		Wir befürworten insgesamt diesen Beschluss, der das Parlament ersucht, einen Verpflichtungskredit von 8 Millionen Franken für die Umsetzung der im GesBG und im MedBG genannten Finanzhilfen zu bewilligen. Diese Finanzhilfen werden es den Gesundheitsfachpersonen ermöglichen, Massnahmen zu ergreifen oder Prozesse einzuleiten, die geeignet sind, die Effizienz in der Grundpflege (Primary Health Care)zu optimieren. Konkrete Projekte zur Interprofessionalität im Bereich der Ausbildung und der Berufsausübung können insbesondere durch diese Finanzhilfen unterstützt werden.	

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

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

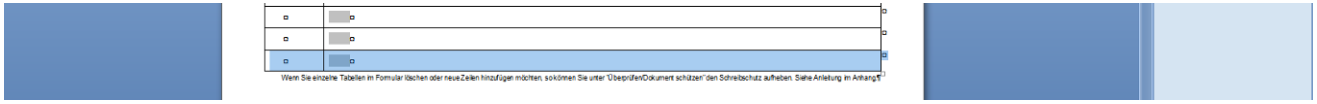
1 Dokumentschutz aufheben



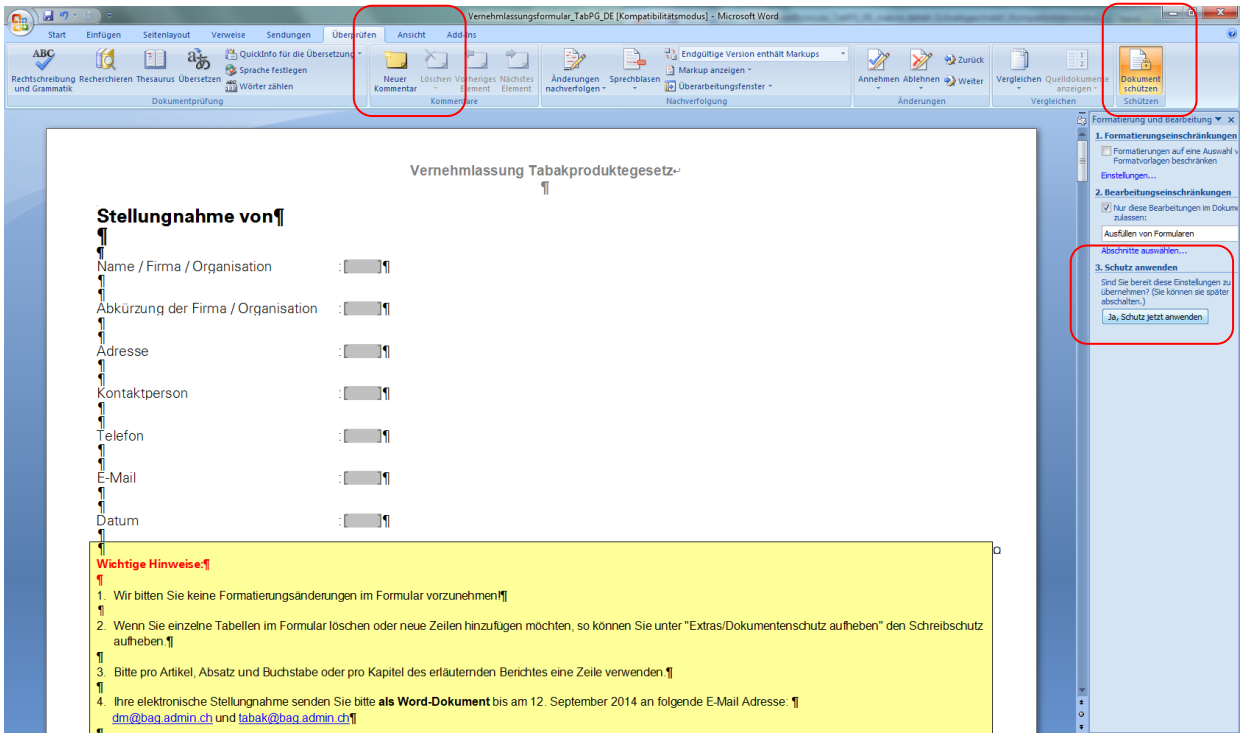
Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

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



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 : Conférence des recteurs des hautes écoles suisses

Abréviation de la société / de l'organisation : swissuniversities

Adresse : Effingerstrasse 15, 3008 Bern

Personne de référence : Dr. Martina Weiss, sécrétaire générale

Téléphone : 031 335 07 68

Courriel : martina.weiss@swissuniversities.ch

Date : 16.7.2019

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 6

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles du code de procédure pénale, du code de procédure militaire, de la loi fédérale sur la formation professionnelle et de la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi que sur leurs explications 12

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications 14

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

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

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité, et ses explications 22

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes 23

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

Commentaires généraux sur le projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur le rapport explicatif	
Nom/société	**Commentaire / observation**
swissuniversities	Au nom de swissuniversités, nous vous remercions de nous avoir invités à nous prononcer dans le cadre de cette procédure de consultation. Les commentaires qui suivent se fondent en grande partie sur l'évaluation de la Conférence spécialisée santé des HES suisses qui, en tant que représentante de toutes les hautes écoles spécialisées suisses ayant des formations dans les professions de la santé couvertes par la loi sur les professions de la santé (LPS), a également fait sa propre déclaration. Nous vous remercions de l'attention bienveillante que vous portez à notre évaluation et de la bonne coopération. En cas de questions, le secrétariat général de swissuniversities se tient à votre disposition.
swissuniversites	Nous soutenons ce projet de loi qui veut donner des moyens à la formation en soins infirmiers et principalement de niveau HES. De plus, nous constatons que les préoccupations de l'Association suisse des infirmières et infirmiers ont été partiellement prises en compte selon le rapport explicatif et les projets déposés en consultation.
	Nous souhaitons que la profession infirmière soit bien identifiée et que ce projet de loi soit bien orienté vers la défense des soins infirmiers dispensés par des infirmiers et infirmières. Dans ce sens, la description du contexte de la formation du degré tertiaire du personnel infirmier (chapitre 2.1.3 de l'Initiative parlementaire) donne le statut de personnel infirmier à l'examen professionnel avec brevet fédéral d'assistant spécialisé en soins de longue durée et d'accompagnement. Cette reconnaissance de l'accès au titre d'infirmier-ière pour un-e ASSC (même au moyen d'un brevet fédéral) n'est pas cohérente avec la valorisation voulue de la profession et n'est pas cohérente avec la LPSan.
	Il importe de rappeler que l'initiative de l'ASI précise les 4 axes à aborder pour faire face à la pénurie de personnel infirmier et aux dangers qui en découlent pour les patients: la formation d'un nombre suffisant de professionnels infirmiers, la reconnaissance des compétences des professionnels infirmiers, l'amélioration des conditions de travail et la rémunération appropriée des soins. Nous constatons que le présent contre-projet ne reprend essentiellement que les deux premiers. La principale cause de la pénurie de personnel et de l'insuffisance des effectifs estudiantins sont les conditions de travail du personnel en soins infirmiers (conditions de travail, salaires). Pour former plus de professionnels, des moyens sont requis pour la formation et les milieux de pratique mais cela ne suffit pas, il faut aussi améliorer la qualité de l'environnement de travail et donc les conditions de travail.
	Au point 2.1.5, le rapport explicatif contient une description des tâches du personnel infirmier qualifié qui est très incomplète et qui doit donc être corrigée. Il serait indéfendable de penser que le personnel infirmier qualifié ne ferait que clarifier les besoins et planifier les soins infirmiers

	et déléguerait la majorité du travail au personnel ayant reçu une formation secondaire. Les soins infirmiers sont essentiellement des soins au lit du patient avec une expertise clinique ; la pénurie d'infirmiers et infirmières qualifié-e-s ne sera jamais comblée si l'on donne l'impression que les diplômé-e-s exercent une activité administrative. Le contre-projet est trop limité aux compétences de base et n'aborde pas les compétences élargies/approfondies et l'expertise clinique.
	Il est également nécessaire ici d'émettre quelques réserves quant à la question des coûts et à la crainte d'une augmentation des volumes. Tout d'abord, on peut clairement supposer que les besoins en soins de longue durée de la population suisse augmenteront fortement dans un avenir prévisible. Cette augmentation n'est pas induite par l'offre, mais résulte de développements sociodémographiques et socio-épidémiologiques bien connus. Il n'y a donc aucune raison de craindre que l'offre de soins soit artificiellement gonflée, mais que si très peu de changements se produisent très rapidement (auxquels l'initiative sur les soins infirmiers s'efforce d'apporter une contribution décisive), l'offre de soins sera complètement submergée par la demande de soins; le fait que la sécurité des patients soit alors en jeu en est une conséquence logique, que les politiciens sont encore capables d'empêcher aujourd'hui avec les bonnes mesures. Deuxièmement, les soins n'entraînent pas de coûts, mais ils permettent d'économiser des coûts et constituent donc un investissement. Cela n'exige pas d'explications supplémentaires dans les pays où les soins de santé sont considérés comme un service public. Dans des systèmes de santé comme celui de la Suisse, où le système de santé est considéré comme une branche de l'économie, voire comme un moteur économique, il est logique d'économiser du personnel afin d'augmenter les bénéfices. Par rapport aux coûts totaux du système de santé suisse - actuellement 80 milliards d'euros par an - les coûts du personnel soignant représentent une part négligeable.
	Afin d'effectivement garantir la qualité de la formation pratique, il est impossible d'augmenter le nombre de places de formation pratique à l'infini dans une entreprise formatrice. Il est important d'assurer un nombre de praticien-ne-s formatrices correspondant aux étudiant-e-s à former et de les libérer pour assurer cette fonction. La formation doit être poussée où un potentiel de développement est identifié. Un cadre national afin de fixer les conditions de formation ainsi que leur financement pourrait faire sens (p.ex. en définissant le nombre de places de formation pratique en lien avec le nombre de praticien-ne-s formatrices disponibles).
	La formation continue est mise entre parenthèses dans le contre-projet et cela est dommageable, en particulier dans la perspective d'une carrière dans la clinique.
	Le contre-projet concerne les HES et les ES, mais il omet les niveaux Master et Doctorat indispensables tant pour des raisons de qualités des soins que dans le cadre de la promotion des carrières et la reconnaissance de la profession.

	L'attractivité du métier et la durée professionnelle ne seront pas améliorées par cette initiative.
	La perméabilité des filières doit être favorisée
	Soit les cantons définissent eux-mêmes les critères de calcul des besoins en personnel infirmier, soit ils créent un groupe de travail pour assurer l'uniformité des critères pour toute la suisse.

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.**	**let.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (texte)**
	1	1		Il est important de maintenir l'encouragement au niveau d'une loi fédérale pour la formation dans le domaine des soins selon le niveau requis. Le positionnement pour le niveau HES est primordial. Il pratique en Romandie depuis plus de 10 ans, répond aux besoins des institutions et assure une qualité et compétence (skill mix).	
	1	2	a	Le soutien est nécessaire afin de garantir une offre suffisante de places de formation pratique avec une obligation au niveau cantonal.	
	1	2	b	Le soutien financier des étudiants est nécessaire car le système de bourse actuel ne suffit pas et entraîne des abandons de formation faute de moyens financiers. Il est à noter également que l'équité de traitement devrait être appliquée entre les étudiants ES et les étudiants HES en matière de rémunération. Il importe de veiller à l'attractivité de la formation et à un élargissement du bassin de recrutement, notamment les deuxièmes choix professionnels. En particulier, nous rejetons la suppression suggérée par la minorité 2 ainsi que la limitation des contributions à la formation aux diplômés ayant des obligations de suivi et d'entretien suggérée par la minorité 1.	

				Ces applications reposent sur une sous-estimation ou une mauvaise appréciation du problème : l'analyse coûts-avantages dans le choix de la formation est complexe et ne peut être réduite à des facteurs sélectifs dans le cas des soins infirmiers.	
	2			Il est essentiel de définir ce que la loi entend par «formation pratique». Aujourd'hui, la formation pratique doit être sécuritaire et appliquer le principe « *jamais la première fois sur le patient* ». La formation pratique doit donc impérativement être couplée à la pratique simulée. Le temps de simulation peut être équivalent au temps de stage, mais nécessite un investissement important qui devra être financé en parallèle. Il est important de noter que chaque canton doit mener une étude sur ses besoins en personnel infirmier. Certains cantons l'ont déjà réalisé. Toutefois, une réflexion supra-cantonale s'avère sans doute nécessaire.	Des mesures incitatives pour assurer la mission de formation des institutions de santé sont identifiées dans les cantons.
	3			Le calcul des capacités de formation des institutions doit obligatoirement se faire en collaboration avec les institutions de soins, afin de trouver des solutions créatives et pédagogiquement adéquates. De nouveaux modèles doivent être expérimentés. Le souhait est d'arriver à des mandats de prestations pour toutes les institutions avec le soutien des cantons. Il s'agit d'élargir cet article à d'autres types d'institutions qui peuvent engager des infirmiers (soins à domicile, cabinet interprofessionnel, etc.) Il faut prévoir dans cet article une pratique infirmière en évolution (pratiques avancées, cabinet interpofesionnels, etc.)	Les cantons fixent les critères permettant de calculer les capacités de formation desorganisations qui emploient des infirmiers, tels que les hôpitaux, les établissements médico-sociaux, les soins à domicile et autres types d'institutions de santé.
	4	1-3		Le concept de Formation pratique existe déjà à la HES-SO et il est en cours de réactualisation. L'expertise développée dans ce	

				cadre est à solliciter. Ce concept doit être mis en lien avec la capacité de formation (Art. 3).	
	5			Nous sommes favorables à des contributions, accordées par les cantons, aux acteurs de la formation pratique des infirmiers, pour leurs prestations de formation pratique. Une contribution existe déjà dans le dispositif HES-SO avec un montant de CHF 60.-/jour. Ce seuil est minimal et devrait être réajusté.	
	6			Un soutien est le bienvenu auprès des personnes déjà en possession d'un titre professionnel car elles doivent abandonner leur source de revenus pour se former Comme nous l'avons mentionné à propos de l'article 1, nous soutenons les contributions prévues en matière de formation en tant que condition nécessaire, mais non-suffisante, pour une lutte efficace contre la crise des soins infirmiers. Par conséquent, nous considérons toute restriction exigée par les minorités 1 et 2 comme étant objectivement injustifiée. Compte tenu de l'ampleur de la crise des soins infirmiers et des défis à venir, la tiédeur n'est pas de mise. Nous rejetons également la motion minoritaire Moret, qui soutient l'octroi de prêts. Les conséquences de ces mesures seraient encore atténuées. En outre, en ce qui concerne le paragraphe 3, demandé par la minorité 2, qui veut lier l'octroi de contributions à la formation à la condition que le bénéficiaire suive sa formation dans le canton concerné, il convient de rappeler que, de loin, tous les cantons ne disposent pas de centres de formation correspondants.	Globalement, la formulation de cet article mériterait d'être améliorée.

	6	al. 1		Les aides à la formation sont nécessaires. Afin d'assurer les mesures de soutien, il est utile et nécessaire que la Confédération oblige les cantons à le faire. En outre, il est plus adéquat de parler d'indemnité que de salaire pour éviter une confusion. Il ne s'agit pas pour les formations HES d'une relation employeur-employé·e. Par ailleurs, l'exemple mentionné dans le rapport explicatif est réducteur : il induit une fausse présomption que les ASSC peuvent accéder uniquement à la formation ES. Cependant, la voie HES leur est ouverte via l'obtention d'une maturité professionnelle ou équivalent. Dans les situations de conversion, p. ex. de ASSC à infirmier·ière HES, les salaires initiaux doivent être maintenus durant les études et une subvention cantonale versée aux employeurs pour compenser le temps de formation. Enfin, il est essentiel que la compétence de fixer les conditions, l'étendue et la procédure relative à l'octroi des aides à la formation soit cantonale.	
	7	1		Cette disposition est favorable mais constitue le point le plus critique de la proposition ; les réserves dont nous discuterons ci-dessous comportent un risque réel que le niveau des contributions ciblées ne soit jamais atteint. L'expression "dans le cadre des prêts approuvés" exprime clairement qu'il s'agit d'un objectif politique, mais qu'il est exposé aux impondérables du débat budgétaire parlementaire, d'autant moins protégé par le fait que les contributions fédérales sont soumises aux dispositions sur le frein aux dépenses. Il n'y a donc pas la moindre garantie que les montants prévus dans le projet de loi (c'est-à-dire dans les arrêtés fédéraux) parviendront	"dans la limite des crédits accordés"

				aux cantons ou seront réclamés par eux. Compte tenu des exigences globales de l'initiative populaire, le projet de loi semble n'être rien de plus qu'une expression non contraignante de bonne volonté politique.	
	7	2.3		Nous considérons ces deux paragraphes comme un tout et comme une construction destinée à donner à la Confédération la flexibilité nécessaire pour créer des incitations pour les cantons, par exemple sous la forme d'un taux de contribution progressif. Dans le même temps, cela signifie que, puisqu'une limite supérieure mais non inférieure est fixée, même si toutes les autres conditions, telles qu'une augmentation qualifiée due au frein à la dépense, sont remplies, le niveau de contribution prévu ne sera certainement pas atteint. Indépendamment du fait que l'autorisation d'une graduation des contributions donne à la Confédération toutes les chances, pour quelque raison que ce soit, de ne pas épuiser les fonds disponibles en soi. En ce sens, nous appuyons la motion de la minorité Gysi.	Analogue à la demande de la minorité Gysi Alinéa 2 : supprimer "au plus" Alinéa 3 : deuxième et troisième phrase : supprimer
	9			Une évaluation des effets de la loi est essentielle. A noter que l'action se devait d'être transversale jusqu'au secondaire II, maturité spécialisée santé suite à l'ECCG et ASSC, qui sont les principales voies d'apport à la formation en soins infirmiers. Par ailleurs, cette évaluation ne doit pas se limiter à des mesures quantitatives, mais doit également porter sur la qualité des prestations et la contribution de chaque catégorie de professionnels à la sécurité des patients. Une telle évaluation permettra d'optimiser le « *skillmix* ». L'instauration d'un suivi de l'évolution quantitative des places de formation pratique des infirmiers et de la participation des acteurs de la formation pratique des infirmiers (rapport explicatif, p. 21) est pertinente.	

	12	4-5		Nous proposons de biffer la durée de validité. Huit ans ne sont pas suffisants pour induire un effet pérenne. Une durée de 15 ans serait nécessaire pour traiter le problème de pénurie important et urgent. La clause de temporisation explicite est aussi inhabituelle qu'offensante dans le contexte d'un problème social aussi pertinent que l'état d'urgence des soins. Avec la meilleure volonté du monde, la crise des soins infirmiers ne sera pas résolue d'ici quelques années, même dans les conditions les plus favorables. Il n'y a pas de raison raisonnable ou évidente pour ce délai. Contrairement à ce qui est indiqué dans le rapport, on ne peut pas supposer que les conditions sur lesquelles se fonde ce projet de loi auront changé pour le mieux dans un délai de huit ans, à tel point que les mesures correspondantes ne seront plus nécessaires. Nous soutenons la demande de la minorité Gysi. La limitation dans le temps de la loi représente un autre argument important pour l'initiative populaire "Pour des soins forts".	**Analogue à la demande de la minorité Gysi : suppression des paragraphes 4 et 5**

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.**	**let.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (texte)**
	171	1		(Code de procédure pénale) Nous sommes favorables au complément apporté qui consiste à citer expressément les infirmiers et les autres professions de la santé régies par la LPSan (droit de refuser de témoigner sur les secrets qui leur ont été confiés en vertu de leur profession)	
	75			(Procédure pénale militaire du 23 mars 1979) Nous sommes favorables au complément ajouté, qui consiste à citer expressément les infirmiers et les autres professions de la santé régies par la LPSan	
	73a	3		Le périmètre des ORTRA ne touche pas les HES; de plus elles ne sont pas des prestataires de formation et ne peuvent donc pas dispenser de formation. Le texte devrait être clarifié de manière à indiquer clairement quelle(s) institution(s) est (sont) responsable(s) de la prestation de ces services de formation et de passerelle. Il serait maintenant judicieux de revenir sur les règles d'obtention à posteriori (OPT) du titre de Bachelor en élargissant les critères d'éligibilité et ce, par soucis d'égalté avec les autres professions HES de la santé.	Adaptation/révision urgente des règles d'OPT
	10a			LPSan: Il est important de préciser que les titres reconnus sont ceux d'infirmier (HEU - HES - ES) et non pas le brevet fédéral.	Biffer : Infirmière HEU ou infirmier HEU

				Nous saluons la protection des désignations professionnelles en faveur de la protection et de la sauvegarde de la sécurité des patients. Nous rejetons la demande de la minorité «Aeshi» de biffer cet alinéa. La dénomination des professions n'est pas exacte : Ajouter les titres Bachelor, Master et PhdD	Infirmière HES ou infirmier HES Remplacer par : Infirmière BSc HEU ou HES ou infirmier BSc HEU ou HES Infirmière MSc HEU ou HES ou infirmier MSc HEU ou HES Infirmière PhD ou infirmier PhD
	30a			Nous soutenons l'extension de la menace de sanction aux personnes et institutions qui obligent leurs employés à porter un titre professionnel auquel ils n'ont pas légalement droit. Cette pratique trompeuse et dangereuse est tout sauf rare dans le contexte de l'état d'urgence des soins.	Nous rejetons la demande de la minorité « Aeshi » de biffer cet alinéa.

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications					
Nom/société	**art.**	**al.**	**let.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (texte)**
				Définition des prestations: Liste positive à maintenir dans l'autonomie et la reconnaissance des infirmiers: évaluation - conseil - coordination - soins de base - expertise clinique L'intention de reconnaître le statut professionnel de la profession infirmière par la reconnaissance d'un secteur de soins indépendant et par la reconnaissance correspondante d'infirmières qualifiées comme prestataires de services indépendants est louable et importante. En fin de compte, c'est précisément cette préoccupation qui a fait l'objet de tentatives politiques répétées, qui ont toutes échoué en raison de l'opposition du Parlement fédéral. Dans le contexte de l'initiative populaire dont nous sommes saisis, ce n'est qu'une demande parmi tant d'autres. Il convient de préciser ici qu'il ne s'agit là que d'un détail technique et juridique, à savoir l'illustration, attendue depuis longtemps, par la LAMal, de la délimitation des compétences entre médecins et infirmiers. L'autonomie partielle des soins infirmiers existe indépendamment de la LAMal ; toutefois, elle ne peut pas être mise en œuvre dans le domaine des services de la LAMal, car la LAMal n'assume les services de soins infirmiers à attribuer à la zone autonome que sur prescription médicale. La reconnaissance de la zone autonome de soins par la LAMal n'a donc rien de révolutionnaire, mais clarifie une anomalie juridique obsolète qui ne peut être objectivement justifiée par rien. En d'autres termes, la révision de la loi ne signifie pas que les infirmières peuvent désormais fournir certains services	

				sans ordonnance médicale, mais seulement que les coûts de certains services peuvent désormais être imputés à l'assurance sans ordonnance médicale.	
	25	2	a chap. 2 bis	Nous soutenons la requête minoritaire Amman et al. Cette dernière permet un renforcement du rôle du professionnel de la santé.	
	25a	1	a	Nous sommes favorables à cette proposition (l'AOS fournit une contribution aux soins qui sont dispensés par des infirmiers (ch. 2bis) dans des structures des soin de jour/nuit ou dans des EMS). Nous souhaitons un financement total des prestations, selon proposition ci-contre.	L'assurance obligatoire des soins garantit le financement des prestations de soin qui sont dispensées sur la base d'un besoin avéré, sous forme ambulatoire […].
	25a	2		Nous sommes favorables à la proposition de la minorité qui contribue à étendre le domaine d'action des infirmières et infirmiers. Le terme "ou" indique clairement que les prestations doivent être demandées à différentes personnes. En combinaison avec le paragraphe 3(b) à ajouter, il devient également clair quelles mesures peuvent être ordonnées par une infirmière. Nous souhaitons que cette possibilité des prescrire des soins soit élargie aux professionnels de santé visés par la LPSan, de niveau HES.	Les soins aigus et de transition qui se révèlent nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier et sont prescrits par un médecin OU un infirmier de l'hôpital sont rémunérés par l'assurance obligatoire des soins […] Alternative proposée par le domaine Santé, HES-SO : […] OU un professionnel de santé visé par la LPSan, de niveau HES […]
	25a	3	a	Minorité: Il est important d'ajouter le personnel en formation qui doit être reconnu dans les coûts des soins. Contrairement aux explications du rapport, il est exclu que les médecins puissent ordonner que des mesures soient	

				attribuées au domaine indépendant des soins infirmiers, c'est-à-dire des mesures de clarification, de conseil, de coordination et de soins de base. Cela est contraire à l'ordre de la compétence professionnelle actuellement réglementé par le droit cantonal et conduit à une confusion dysfonctionnelle et risquée de la responsabilité des acteurs concernés. La lettre a. ne couvre donc que les mesures médico-médicales originales (c'est-à-dire les mesures d'examen et de traitement).	
	25a	3	b	Il n'y a aucune raison ici d'énumérer explicitement les services de soins de base uniquement à titre d'exemples. A noter que les dénominations service de soins de base sont obsolètes. De procéder à une énumération des prestations ne correspond plus à la manière de penser le processus de soins. Comme décrit dans le rapport explicatif, des mesures devraient être prises pour clarifier, conseiller, coordonner et fournir des soins de base aux infirmières. Nous sommes favorables à la désignation par le Conseil fédéral des prestations qui peuvent être fournies par un infirmier sans prescription ni mandat médical.	Supplément : "Cela comprend les **mesures de clarification, de conseil, de coordination** et de soins de base".
	25a	3	3bis	Nous sommes favorables (dans la désignation des prestations que les infirmières et infirmiers peuvent fournir le Conseil fédéral tient compte des besoins en matière de soins des personnes qui souffrent de maladies complexes ou qui sont en fin de vie).	
	25 a	3 bis	(a)	Nous saluons cette réglementation spéciale pour les patients présentant des images cliniques complexes et en	La formulation de cet article mériterait d'être améliorée.

				fin de vie, ainsi que de la motion minoritaire Moret (3bis a), qui vise en outre à garantir une indemnisation adéquate du personnel infirmier, y compris des personnes en formation. Comme l'indique le rapport, ces situations particulières doivent déjà être prises en compte de lege lata si les exigences actuelles de la LAMal (en particulier les critères WZW) sont manifestement remplies. Nous sommes favorables à une rémunération adéquate du personnel infirmier et des personnes en formation mais formulation peu claire Une rémunération adéquate devrait être de mise pour toutes personnes qui se forment aux professions de la santé visées par la LPsan	
	25 a	3ème		D'un point de vue professionnel, il va sans dire que les résultats de l'évaluation des besoins en soins sont communiqués par le personnel infirmier au médecin et que les mesures de soins indépendants sont également discutées et coordonnées avec le médecin. Par souci de clarté, il convient de préciser que le versement des prestations dans le domaine des soins indépendants ne nécessite pas l'ordonnance d'un médecin, mais que la LAMal exige quand même un diagnostic médical.	
	25a	3ter		Favorable à la compétence accordée au Conseil fédéral de régler la coordination entre les médecins traitants et le personnel infirmier. La coordination des soins prodigués et l'échange d'information entre les fournisseurs de prestations permet d'éviter les doublons	

	35	2	dbis	Nous sommes favorables à la mention explicite des infirmières/infirmiers et des organisations qui les emploient parmi les fournisseurs de prestations admis à exercer à la charge de l'AOS.	
	38	2		Favorable à ce que les cantons puissent, dans le cadre d'un mandat de prestations, obliger les organisations qui emploient des infirmiers ainsi que les hôpitaux et les EMS à fournir des prestations de formation.	
	38	2		A notre avis, il n'est pas certain que les conditions relatives aux prestations de formation à fournir par les institutions relèvent avant tout de l'autorisation d'exploitation cantonale et non d'un mandat de prestations.	
	38	1bis et 2		L'abolition de l'obligation de contracter demandée par la **minorité «Herzog»** est totalement hors de question pour nous. Il n'est pas acceptable de donner l'exemple des soins infirmiers et d'essayer une mesure qui, jusqu'à présent, n'a pas été appliquée à la profession médicale de par la volonté du peuple et du parlement.	
	39	1	b	Nous soutenons fortement la demande **minoritaire Carobbio Guscetti et al**. qui vise à établir des directives contraignantes concernant le personnel infirmier requis. La corrélation positive entre les ressources en personnel (quantitatives et qualitatives, c'est-à-dire le nombre et le niveau de formation du personnel infirmier qualifié), d'une part, et la qualité des soins et la sécurité des patients (en particulier les taux de complication et de mortalité), d'autre part, est bien documentée scientifiquement. Dans de plus en plus de pays, on introduit avec succès les "rapports infirmiers/patients". L'État américain de Californie a joué un	**Application analogue minoritaire Carobbio Guscetti et al :** **Supplément : "et le personnel soignant conformément à l'art. 39a."**

				rôle de pionnier à cet égard, où l'introduction de clés minimales contraignantes a non seulement permis d'améliorer les résultats, mais aussi d'éliminer l'urgence infirmière, ce qui prouve à son tour qu'une pénurie de personnel et la pression qui en résulte sur le personnel restant est un facteur important du manque d'attractivité de la profession.	
	39a			La proposition minoritaire Carobbio Guscetti et al. procède d'un souhait d'assurance qualité et sécurité; cependant, elle est lourde à mettre en œuvre. L'article 39, al 1, let. b nous semble suffisant.	**Suppression**
	39b				**Demande de minorité Gysi et al : insérer Art. 39b**
	55b			Nous relevons l'iniquité de traitement par rapport aux autres acteurs de la santé. Il ne faut pas imposer de restriction uniquement aux infirmiers mais également à tous les acteurs impliqués. Cette disposition semble particulièrement inadéquate. Le coût des soins augmentera certainement massivement à l'avenir en raison de facteurs sociodémographiques et épidémiologiques bien connus (augmentation de l'espérance de vie, multimorbidité croissante et maladies chroniques non transmissibles). Il y aura certainement des différences régionales en raison de la diversité de notre pays ; prendre une moyenne nationale arithmétique comme point de repère pour réduire l'offre là où la demande dépasse cette moyenne n'a absolument aucun sens.	Suppression

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

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications			
Nom/société	**art.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification**
		Le renforcement du financement des HES est nécessaire à hauteur de 900 millions de francs sur 15 ans.Ceci représente un investissement indispensable pour les programmes de formations (formation de base, post grade et développement de la Ra&D) pour répondre aux besoins de professionnels de santé (exigences LPSAN) et assurer la qualité du travail interprofessionnel (collaboration médecins, infirmiers et autres professions de santé - tous formés en Hautes écoles (HEU et HES). Nous nous référons simplement ici aux craintes exprimées dans notre avis sur l'art. 7 al. 1 du projet de loi, à savoir que les prêts promis pour financer l'aide financière seront libérés de leur caractère obligatoire définitif. Nous rejetons les motions des minorités 1 et 2.	

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

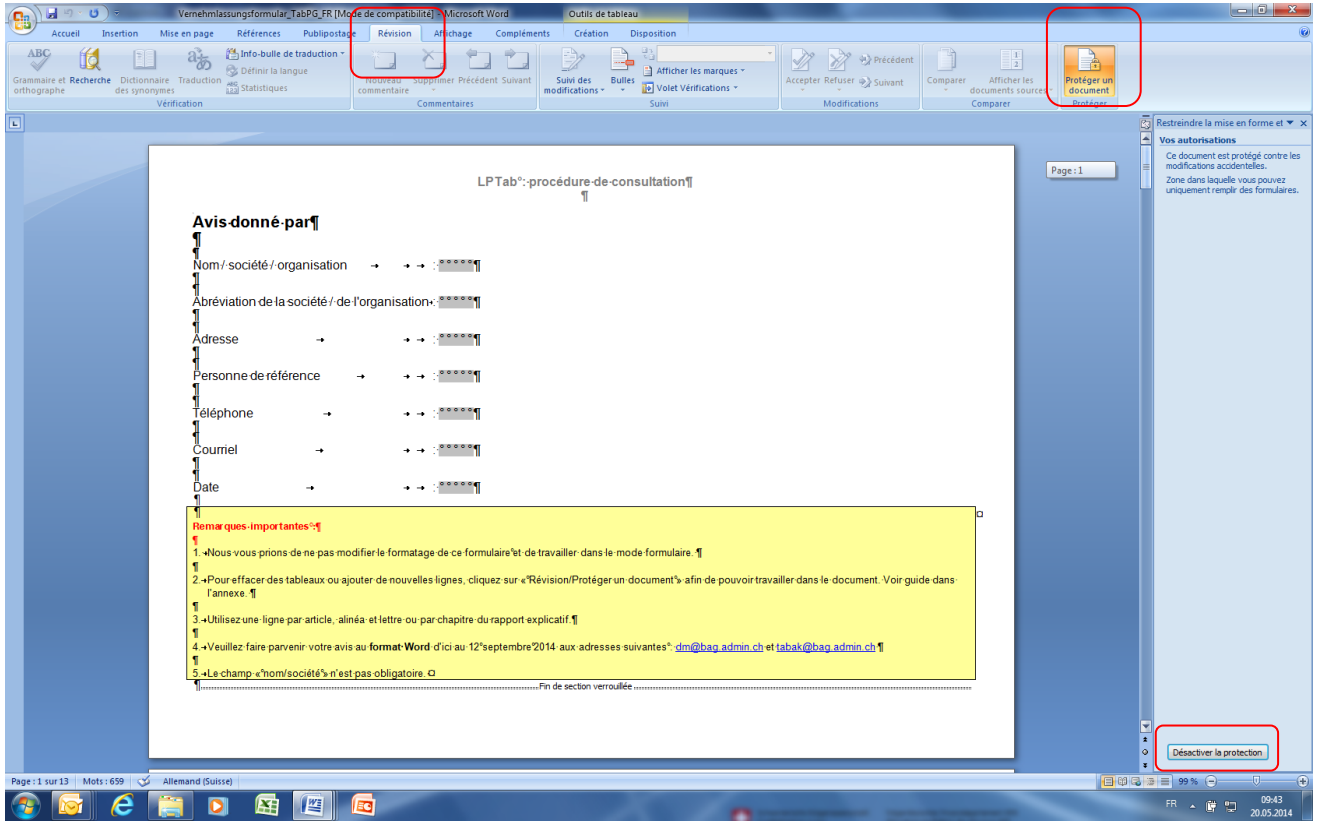
Remarques concernant l'arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales et ses explications			
Nom/société	**art.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification**
	1	Nous sommes favorables à cet engagement de la Confédération qui soutient le niveau HES; niveau de compétences requis pour le système de santé (standards internationaux avec niveau bachelor). Nous saluons le financement spécial financé par des mesures incitatives visant à augmenter le nombre de places de formation en HES. L'avenir des soins infirmiers repose sur la formation HES (FH) et celle-ci ne doit pas être placée à égalité avec les ES (HF) et des moyens supplémentaires doivent être alloués aux HES; de plus le numerus clausus HES en Suisse alémanique doit être levé intégralement afin de provoquer un fort appel de candidatures à la formation. La Confédération doit fixer le besoin en diplômes HES en soins infirmiers en se basant sur des bases scientifiques (ex . données OdA Santé).	
	2	Important de fixer déjà le timing de 2028 qui permettra d'évaluer les mesures qui auront déjà été prises. Un monitoring sera nécessaire.	
	3	Contribution fédérale requise pour les HES avec filière soins infirmiers afin d'assurer cette augmentation d'étudiants en formation. Dès le début du programme, les mesures post 2028 devront être esquissées.	

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**
		Nous sommes globalement favorables à cet arrêté qui demande au Parlement d'approuver un crédit d'engagement de 8 millions de francs pour la mise en œuvre d'aides financières visées dans la LPSan et la LPMéd. Ces aides permettront aux professionnels de santé de prendre des mesures ou de lancer des processus à même d'optimiser l'efficience dans le domaine des soins de base. Des projets concrets sur l'interprofessionnalité au niveau de la formation et de l'exercice de la profession pourront notamment être soutenus au moyen de ces aides.	

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

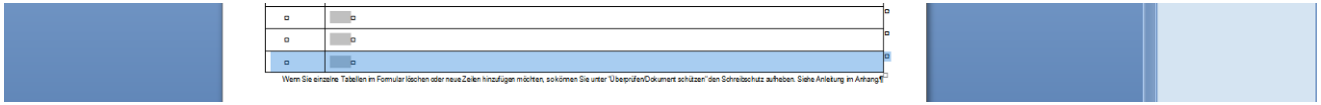
1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

1 Désactiver la protection du document

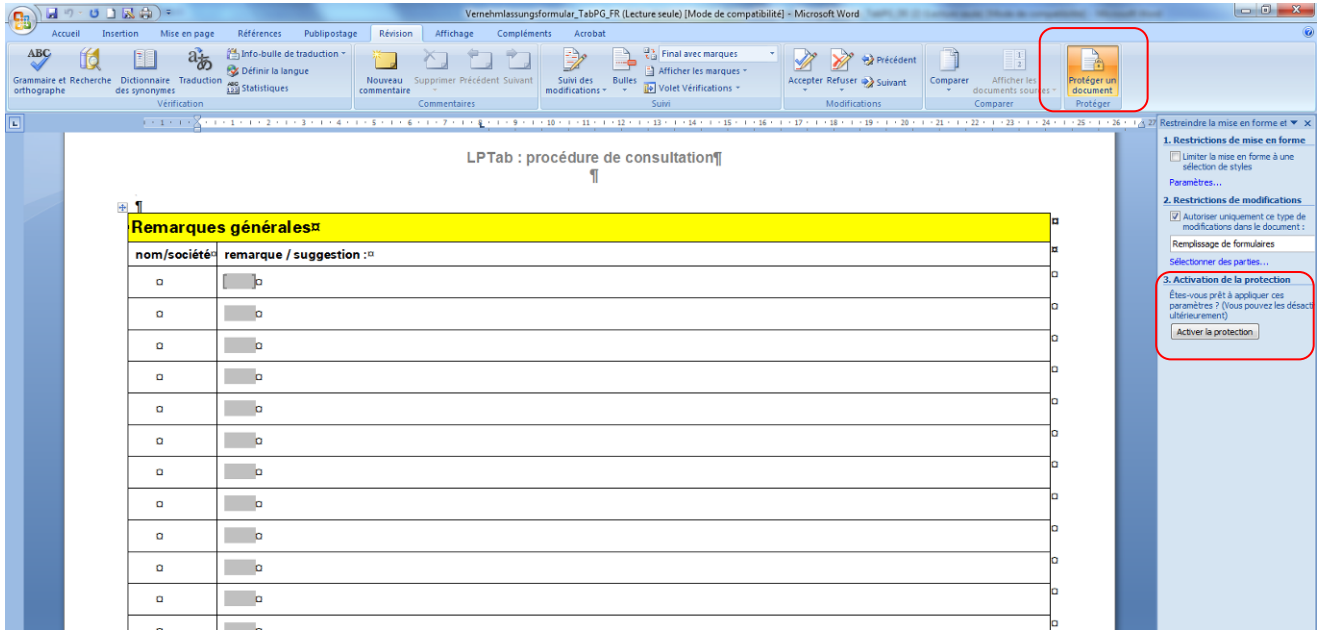


2 Insérer de nouvelles lignes

Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)
Presser Control-C pour copier
Presser Control-V pour insérer



3 Réactiver la protection du document



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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Verband Bildungszentren Gesundheit Schweiz

Abkürzung der Organisation / Firma : BGS-ASCFS

Adresse : Geschäftsleitung BGS, DenkBar AG, Zweierstrasse 35, 8004 Zürich

Kontaktperson : Hans-Peter Karrer, Geschäftsleiter

Telefon : 078 653 94 22

E-Mail : hans-peter.karrer@bgs-ch.ch

Datum : 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!

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

Inhaltsverzeichnis

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

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

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

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

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 20

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen: 21

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**
BGS-ASCFS	Der Verband der Bildungszentren Gesundheit Schweiz BGS freut sich über die Einladung der Vernehmlassung und nutzt diese Möglichkeit gerne. Er bedankt sich für die ausgezeichneten Vorarbeiten der nationalrätzlichen Gesundheitskommission SGK-NR und dem Bundesamt für Gesundheit. Der Vorstand des BGS hat die Volksinitiative "Für eine starke Pflege" unterstützt und teilt die mit der Pflegeinitiative verfolgten Ziele, den Pflegeberuf aufzuwerten und eine allen zugängliche Pflege von hoher Qualität sicherzustellen. Wir sind deshalb sehr erfreut über die Vorentwürfe der SGK-NR "Für eine Stärkung der Pflege", die mit einem indirekten Gegenvorschlag die Ziele der Pflegeinitiative aufnehmen. Die Stellungnahme des BGS lehnt sich in verschiedenen Punkten an die Stellungnahme des Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) an. Wir teilen die Aussagen des SBK zm indirekten Gegegnvorschlag mehrheitlich und möchten damit unsere Unterstüzung der Argumente, wie sie der SBK formuliert, deutlich machen.
BGS-ASCFS	Der BGS vertritt nicht nur die Ausbildung für Pflegeberufe auf Stufe HF, sondern auch die Ausbildung aller anderen Gesundheitsberufe auf Stufe HF. Wir wissen, dass der Bedarf an Fachkräften im Berufsfeld Pflege hoch ist und nur etwa die Hälfte aller benötigten diplomiertem Pflegefachpersonen ausgebildet werden können. Trotz einem kleineren Mengengerüst als bei den Pflegeberufen (und deshalb in der Öffentlichkeit weniger bekannt), ist auch bei anderen Gesundheitsbeufen die Rekrutierung von Studierenden teilweise schwierig und die Zahl der Abschlüsse tiefer als der ausgewiesene Bedarf. Anstrengungen zur Vergrösserung der Zahl ausgebildeten Fachkräfte sollten sich nicht nur auf das Berufsfeld Pflege beschränken, sondern auch andere Berufsfelder im Gesundheitsbereich umfassen. Eine Erhöhung der Entschädigung für Studierenden oder eine Steigerung der Attraktivität der Arbeitsplätze dürfen unseres Erachtens nicht einseigtig für das Berufsfeld Pflege festgelegt werden.
BGS-ASCFS	Im erläuternden Bericht sind unter Punkt 2.1.3 die Ausbildungen auf der Tertiärstufe aufgeführt. Wir möchten darauf hinweisen, dass sich die verschiedenen Abschlüsse auf Tertiärstufe voneinander unterscheiden, was aus dem Kommentar nicht klar hervorgeht. Der Begriff der "diplomierten Pflegefachperson" gilt unseres Wissens nur für die Abschlüsse Diplom HF und Bachelor FH, deren Abschlusskompetenzen vergleichbar sind. Die Abschlüsse auf Stufe Universität und mit einer eidgenössosche Berufsprüfung unterscheiden sich in ihren Kopetenzen erheblich. Wir teilen ausserdem die Bedenken in der Vernehmlassungsantwort des SBK über die in dieser Form nur teilweise zutreffende Darstellung der Aufgaben einer diplomiertrn Pflegefachperson HF oder FH. Hier der Wortlaut des SBK: "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.)" Der Pflegeprozess nicht nur ein «Pflegeprozess» sondern beruht auf einem therapeutischen (vertrauensfördernden) Beziehungsprozess (inklusive des Einsatzes von reflektierten Kommunikationsstrategien) und basiert auf kritischem Denken inklusive forschungsgestütztem Wissen als Grundlage für eine klinische Entscheidungsfindung. Pflegefachpersonen führen komplexe pflegerische Interventionen selber durch (z.B. Professionelle Pflege bei Suizidalität, etc.) Zudem übernehmen diplomierte Pflegefachpersonen die fachliche Führung in ihrem Bereich und sind zuständig für wirksame organisatorische Strukturen, um eine qualitativ hochstehende Pflege gewährleisten zu können.
BGS-ASCFS	
BGS-ASCFS	
BGS-ASCFS	
BGS-ASCFS	

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

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

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
BGS-ASCFS	1			Der BGS begrüsst die Vorschläge zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege. Insbesondere teilt er die Meinung der Kommission, dass Massnahmen zur Abwendung eines drohenden Pflegenotstands auf zwei Ebenen notwendig sind: - Massnahmen zur Ausbildung von genügend Pflegefachkräften - Massnahmen zur Erhöhung der Attraktivität des Berufsfeldes. Vorgeschlagen werden einerseits finanzielle Anreize für Studierende und Praktikumsorte und eine erhöhte Eigenverantwortung für ausgebildete Pflegefachpersonen im Berufsfeld. Der BGS unterstützt diese Massnahmen, es braucht unseres Erachtens aber zusätzliche, weitergehende Massnahmen um die Attraktivität des Berufsfeldes Pflege zu erhöhen und die Verweildauer im Beruf markant zu steigern. Eine angemessene Abgeltung von Pflegeleistungen beispielsweise würde es den Betrieben ermöglichen, die Qualität der Arbeitsumgebung der Pflege (Arbeitszeiten, Anzahl der Patientinnen, Löhne etc.) markant zu verbessern.	
BGS-ASCFS	1	1-2	b	Beide Minderheitsanträge lehnen wir ab. Die alleinige finanzielle Förderung von Studierenden mit Unterhaltsverpflichtungen kann zwar - wie die Beispiele in einigen Kantonen zeigen - die Rekrutierung von Quereinsteigenden in die Ausbildung fördern, das allein genügt jedoch in keiner Weise, um den vermuteten Bedarf an Pflegefachpersonen zu decken.	

BGS-ASCFS	5		2	Der BGS erachtet es als zielführend für die Schaffung zusätzlicher Ausbildungsplätze, wenn die Kantone die ungedeckten Ausbildungskosten der Praktikumsbetriebe abgelten. Allerdings halten wir es für kontraproduktiv, dass nicht sämtliche ungedeckten Kosten abgegolten werden, sondern nur mindestens die Hälfte. Damit wird ein an sich sinnvoller Anreiz für die Betriebe wieder zur Hypothek, da sie für die nicht subventionierten ungedeckten Ausbildungskosten selber aufkommen müssen und ifür hre Ausbildungsleistungen gewissermassen bestraft werden. Der BGS unterstützt deshalb die Argumentation des SBK in diesem Bereich voll und ganz. Der SBK schreibt in seiner Stellungnahme: "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."	
BGS-ASCFS	6	1 - 3		Der BGS begrüsst die Absicht, den Studierenden zu Pflegefachpersonen Ausbildungsbeiträge auszurichten, die den Lebensunterhalt sichern. Er betrachtet diese Massnahme als wesentlich, wenn es darum geht, ausgebildeten Fachpersonen Gesundheit mit EFZ die Weiterausbildung auf Tertiärstufe zu ermögiichen. Mit Asbildugnsbeiträgen lassen sich auch erfahrene Facheute aus anderen Berufen als Quereinsteigende in die Pflegeausbildung gewinnen, das zeigen Erfahrungen mit entsprechenden Ausbildungsgänge in verschiedenen Kantonen. Der Minderheitenantrag wird vom BGS vollständig abgelehnt. Die Freizügigkeit für die Ausbildung zur Pflegefachperson wurde durch die HFSV (die Abgeltung von Ausbildungsleistungen der Höheren Fachschulen zwischen den Kantonen) 2015/2016 verankert und	

				hat sich bewährt. Das Ausbildungsverhalten junger Menschen wird zusehends mobiler, es scheint uns deshalb unsinnig, mit einer Regelung die Freizügigkeit zu verhindern und damit die Rekrutierung zu erschweren. Zur Beschränkung der Ausbildungsbeiträge auf Personen mit Unterhaltsverpflichtungen haben wir und bereits unter Artikel 1 ablehnend geäussert.	
BGS-ASCFS	7	2, 3		Der BGS erachtet die Koppelung der Bundesbeiträge an die kantonalen Beiträge als höchst problematisch. Die Kredite werden nur gewährt, wenn die Kantone ebenfalls entsprechende Beiträge beschliessen und ausweisen. Ist das in einzelnen Kantonen nicht der Fall, können Bundesgelder als Ausbildugnsbeiträge weder für Studierende noch für Betriebe gesprochen werden. Damit ist das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos.	Satz 2 und 3 sind zu streichen (siehe Minderheitenantrag)
BGS-ASCFS	12	4, 5		Der BGS unterstützt den Minderheitenantrag zur Streichung der Befristung der Massnahmen. Eine Befristung auf acht Jahre erachten wir als zu kurz, um die Wirksamkeit nach dieser Periode bereits schlüssig nachzuweisen.	Satz 4 und 5 sind zu streichen (siehe Minderheitenantrag)
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					

BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					

BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					

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)**
BGS-ASCFS	171 75	1 b		Der BGS begrüsst die in den beiden Artikeln (Strafprozessordnung und Mitlitärstrafprozess) explizit fomulierte Gleichstellung der Pflegefachpersonen mit den anderen in den Artikeln erwähnten Berufsangehörigen.	
BGS-ASCFS	73a	3		Der BGS erachtet diese Massnahme als sehr sinnvoll. Allerdings müssten im Artikel zwingend die Bildungsanbieter erwähnt werden, da sie mehrheitlich die entsprechenden Angebote aufbauen und im Markt platzieren werden. Die Überführung von altrechtlichen Ausbildungen hin zu den neuen Titeln auf den Ebenen Sekundarstufe II und Tertiär B ist bereits seit mehreren Jahren ein Tätigkeitsfeld vieler Bildungsanbieter. Zwingend notwendig wäre hier unseres Erachtens der Aufbau einer Passerelle zur Tertärstufe A und eine Anerkennung eines wesentlichen Teils der bereits absolvierten Ausbildung auf Stufe Tertiär B für den Erwerb des FH-Bachelor-Titels. Wir gehen davon aus, dass zum Erwerb eines Bachelor Titels an einer Fachhochschule maximal Bildungsleistungen im Umfang von 30 ECTS absolviert werden müssten.	
BGS-ASCFS	10 a			Der in diesem Artikel festgelegte Titelschutz wird vom BGS sehr begrüsst.	
BGS-ASCFS					

BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					

BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					

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)**
BGS-ASCFS				Der BGS begrüsst nachdrücklich den Vorschlag zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes, um damit den Status der Pflegefachperson als neu eigenständige Leistungserbringerin gegenüber der Krankenversicherung zu regeln. Damit wird einerseits der Berufsstatus der Pfegefachperson merklich erhöht, andererseits aber auch eine bereits seit längerem bestehende Praxis nachvollzogen. Die Teilautonimie der Pflege ist bereits in den praxiserprobten Abgrenzungen der ärztlichen Tätigkeit und den Tätigkeiten der Pflegefachperson gültig geregelt. Der BGS untertützt in Bezug auf die Vorschläge zu den Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes einzelne Überlegungen des SBK. Sie sind im Folgenden zur Verdeutlicheung aufgeführt:	
BGS-ASCFS	25 a	2		Der BGS lehnt analog zum SBK den Vorschlag ab, wonach Massnahmen der Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemeinsam von einem Arzt/einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden müssen. Dafür gibt es erstens systematische Gründe: AÜP ist einzig und allein ein Finanzierungsmodus, der sich auf eine bestimmte Phase der Behandlung und Pflege bezieht. Inhaltlich unterscheiden sich die Leistungen in der AÜP von den in den anderen Phasen erbrachten Pflegeleistungen in keiner Weise (vgl. Art. 7 KLV). Zweitens sehen wir keinen Grund für eine gesonderte Kompetenzregelung bzw. gesonderte Abgeltungsvoraussetzungen bei der AÜP. Auch hier sollen die ÄrztInnen die dem ärztlichen (diagnostisch-therapeutischen) Bereich und die Pflegefachpersonen die ihrem eigenständigen Bereich zuzuordnenden Massnahmen anordnen. Dies setzte eine	

				Koordination und gegenseitige Absprache nach den elementaren Grundsätzen der interprofessionellen Zusammenarbeit voraus. Entgegen den Erläuterungen im Bericht soll ausgeschlossen werden, dass ÄrztInnen Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und der Grundpflege anordnen. Aus diesem Grund unterstützen wir den Antrag der Minderheit. Der Begriff "oder" macht deutlich, dass Leistungen von unterschiedlichen Personen anzuordnen sind. In Kombination mit dem zu ergänzendem Absatz 3 Ziff.b wird festgelegt, welche Massnahmen von einer Pflegefachperson angeordnet werden können.	
BGS-ASCFS	25 a	3	a	Der BGS geht mit der Argumentation des SBK einig, dass entgegen den Erläuterungen im Bericht (z. B. S. 28 zweitunterster Absatz) ÄrztInnen keine Massnahmen anordnen können, 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.	
BGS-ASCFS	25 a	3	b	Der BGS erachtet es nicht als 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"
BGS-ASCFS	25 a	3	quater	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	Einfügen: Art. 25a KVG Abs. 3quater (neu): „Die von den Leistungserbringern ausgewiesenen

				voll gedeckt sind. Nur so können Anreize für weitere und qualitativ hochwertige Praktikumsplätze geschaffen werden.	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.
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					

BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					
BGS-ASCFS					

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**
BGS-ASCFS	1	Der BGS verweist auf seine Bemerkungen zum Gesetzesentwurf Artikel 7 Absatz 1.	
BGS-ASCFS			
BGS-ASCFS			
BGS-ASCFS			
BGS-ASCFS			
BGS-ASCFS			
BGS-ASCFS			
BGS-ASCFS			

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

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
BGS-ASCFS		Der BGS ist dezidiert der Meinung, dass neben der Sonderfinanzierung zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsplätze an den FH eine zusätzliche Sonderfinanzierung in gleicher Höhe zur Erhöhung Ausbildungsplätze an den HF erfolgen soll. An den Höheren Fachschulen Pflege studieren momentan rund 6000 Personen, jedes Jahr schliessen rund 2000 Pflegefachleute HF ihr Studium ab. Wir sind der Überzeugung, dass das Ziel einer markanten Erhöhung von diplomierten Fachhkräften im Bereich Pflege und damit die Deckung des Bedarfs nur mit der Erhöhung von Ausbildungsplätze sowohl auf Stufe HF wie auf Stufe FH erreicht werden kann. Dabei ist auch nicht einsichtig, weshalb zwischen dem erwünschten Wachstum der Ausbildungsabschlüsse auf Stufe FH (6,25%) und auf Stufe HF (5%) laut erläuterndem Bericht ein Unterschied gemacht werden soll.	
BGS-ASCFS			
BGS-ASCFS			
BGS-ASCFS			
BGS-ASCFS			
BGS-ASCFS			
BGS-ASCFS			

BGS- ASCFS			

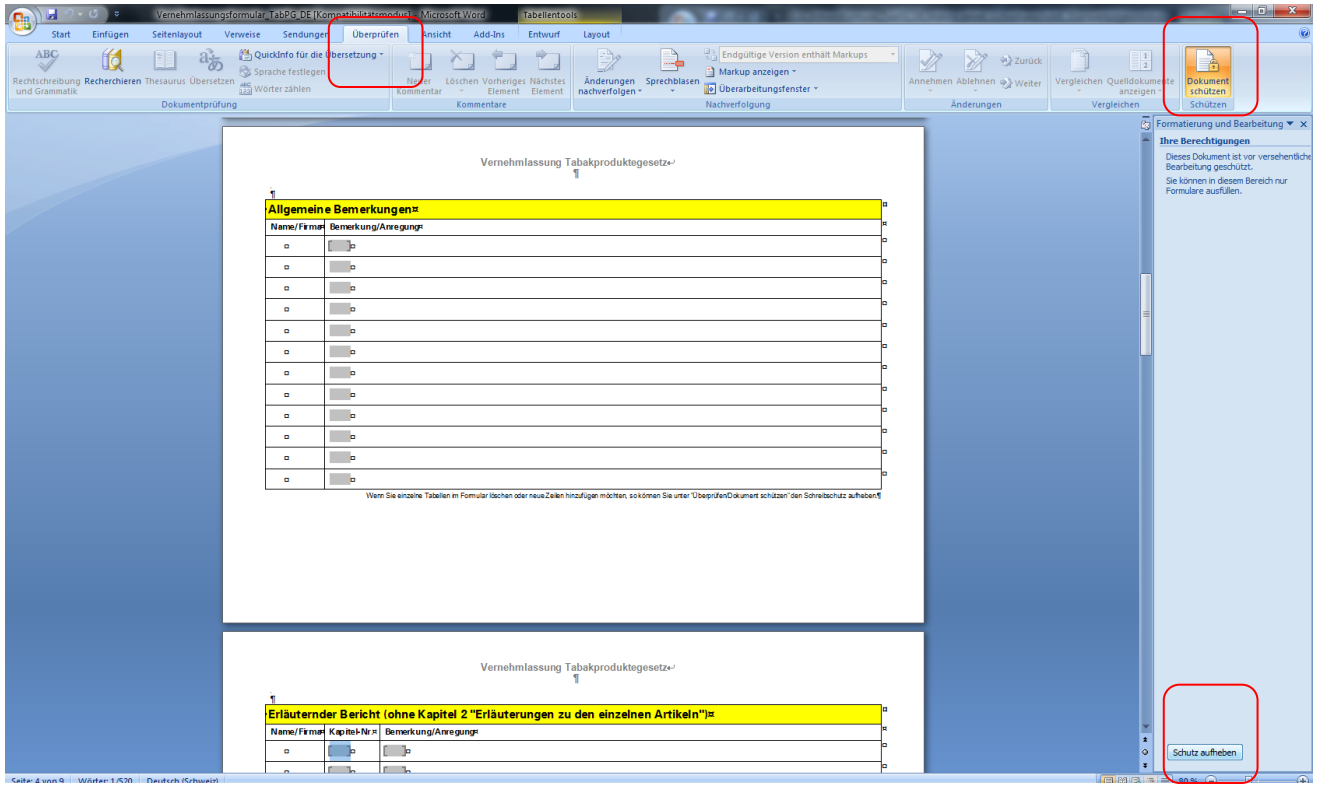
Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

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**
BGS-ASCFS			
BGS-ASCFS			
BGS-ASCFS			
BGS-ASCFS			
BGS-ASCFS			
BGS-ASCFS			
BGS-ASCFS			
BGS-ASCFS			

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

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

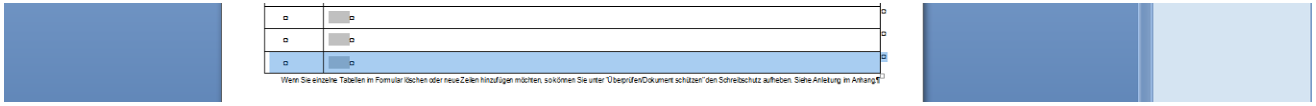
1 Dokumentschutz aufheben



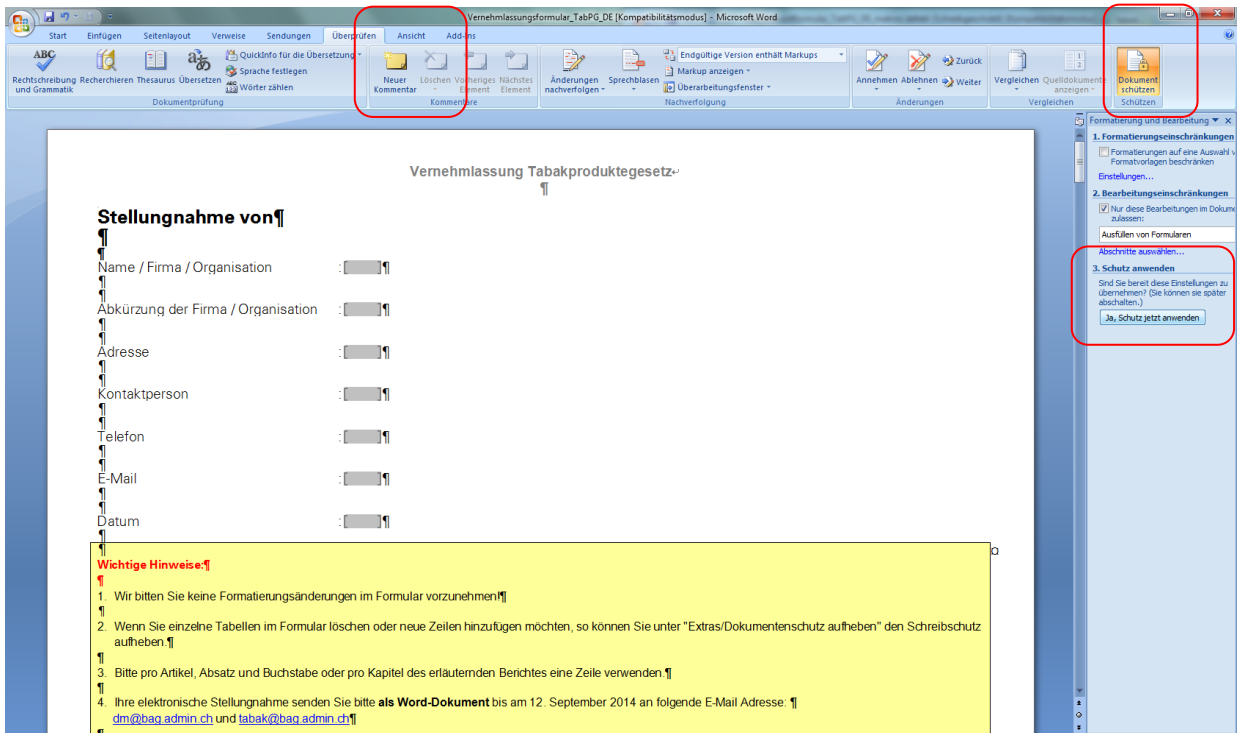
Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

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



HES SUP UAS FHSCHWEIZ
Dachverband Absolventinnen und Absolventen Fachhochschulen

FH SCHWEIZ
Konradstrasse 6
Direkt beim HB/Sihlquai
8005 Zürich
Tel. +41 43 244 74 55
mailbox@fhschweiz.ch

www.fhschweiz.ch
www.fhnews.ch
www.fhjobs.ch
www.fhmaster.ch
www.fhlohn.ch
www.fhprofil.ch
www.titelumwandlung.ch
www.steigeinsteigauf.ch
www.stiftungfhschweiz.ch

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
3003 Bern
pflege@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Zürich, 14. August 2019

Stellungnahme von FH SCHWEIZ zur parlamentarischen Initiative «Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität»

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir nehmen gerne Stellung im Vernehmlassungsverfahren zur parlamentarischen Initiative «Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität».

FH SCHWEIZ ist die Dachorganisation der regionalen Organisationen der Absolventinnen und Absolventen von Fachhochschulen. FH SCHWEIZ zählt über 48 000 Mitglieder und vertritt die Interessen sämtlicher Absolventinnen und Absolventen der Fachhochschulfachbereiche Technik und Informationstechnologie, Architektur, Bau- und Planungswesen, Chemie und Life Sciences, Land- und Forstwirtschaft, Wirtschaft und Dienstleistungen, Angewandte Psychologie, Angewandte Linguistik, Gesundheit, Soziale Arbeit, Sport sowie Künste und Design.

Der Fachbereich Gesundheit ist ein wichtiger Pfeiler der Fachhochschulausbildungen. Die Pflege spielt darin eine grosse Rolle. Ist sie doch der grösste Teilbereich im Fachbereich Gesundheit. 1002 Personen haben im Jahr 2018 einen Bachelor oder Masterabschluss an einer Fachhochschule im Bereich Pflege abgeschlossen (Quelle: BFS). Ausbildungen im Bereich der Pflege an Fachhochschulen (Bachelor of Science Pflege FH, Master of Science Pflege FH) bieten eine sehr hohe Qualität und schicken bestens ausgebildete Frauen und Männer mit einem sowohl auf Praxis wie auch auf Theorie begründeten Profil in die Arbeitswelt.

Bezüglich «Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege» begrüssen wir die Anstrengungen, den Zugang zum Studiengang Pflege FH mit gezielten Massnahmen zu verbessern. Dass Kantone Personen, welche die Ausbildung in Pflege an einer Fachhochschule absolvieren, mit Ausbildungsbeiträgen unterstützt werden sollen, ist vorteilhaft. Dies dürfte zur Erhöhung der Attraktivität der Diplomabschlüsse für potentielle Absolventinnen und Absolventen beitragen.

Im Bezug auf den «Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen» begrüssen wir die Erhöhung der Ausbildungsplätze in der Pflege FH durch eine anreizorientierte Sonderfinanzierung sehr. Doch die Schaffung Ausbildungsplätzen allein genügt nicht! Es ist aus unserer Sicht sehr zentral, dass auch genügend Praktikumsplätze für die Studierenden in Spitälern, Pflegeheimen etc. angeboten werden können und entsprechend zu fördern ist.

HES SUP UAS FHSCHWEIZ
Dachverband Absolventinnen und Absolventen Fachhochschulen

Wir halten zudem fest:

- Die Frist für eine wirkliche Veränderung ist mit 8 Jahren sportlich. Wir würden einen längeren zeitlichen Horizont für die Unterstützung begrüssen.
- Die Betriebe müssen nach Ablauf der 8 Jahre selber für die Mehrkosten der Ausbildung aufkommen. Dies so lange die Finanzierung der ambulanten/LZ Pflege und der akuten Pflege nicht gleichgestellt wird. Damit wird die Ausbildung ohne Unterstützungsbeiträge für Betriebe nach Ablauf der 8 Jahre ein Minusgeschäft sein.
- Der Ansatz, mehr Studierende für den Pflegeberuf zu gewinnen, ist zwar löblich, aber ebenso wichtig ist es, die Weiterbildung und Arbeitsbedingungen einzubeziehen, damit die vielen Pflegefachleute auch im Beruf bleiben.
- Die finanzielle Unterstützung muss über die gesamte Dauer der Unterstützung gesichert sein. Die Mittel sind in der jeweiligen BFI-Botschaft ausreichend einzustellen und in den jährlichen Budgets dann vollständig eizusetzen. Es geht nicht, dass jedes Jahr entsprechend der finanziellen Lage des Bundes und der Kantone neu über die Unterstützung verhandelt werden muss.
- Die in den Unterlagen gewählten Formulierungen beurteilen wir als sehr veraltet und sind dringend anzupassen. Dies aus mehreren Gründen: Schon heute verfügen Pflegefachleute über mehr Kompetenzen als diejenigen der Grundpflege. Sie sollten ihren Kompetenzen entsprechend über ihre Aufwände und die Abrechnung mit der Krankenkasse bestimmen können. Zudem sollte der Gesetzesvorschlag so formuliert sein, dass auch neue Ausbildungen – z.B. Ausbildungen auf der Master-Stufe – berücksichtigt werden.
- Die Bedingungen des nachträglichen Titelerwerbs (NTE) für Pflegende mit altrechtlichen Diplomen müssen den Bedingungen der anderen Berufsgruppen angepasst werden, sodass Pflegende überhaupt eine Chance haben, den NTE zu erwerben und dafür nicht über eine Ausbildung verfügen müssen, die es überhaupt nicht mehr gibt.

Herzlichen Dank für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Christian Wasserfallen
Präsident FH SCHWEIZ

Claudia Heinrich
Leiterin Public Affairs FH SCHWEIZ

Anhang:
- ausgefülltes Formular

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : FH SCHWEIZ - Dachverband Absolventinnen und Absolventen Fachhochschulen

Abkürzung der Organisation / Firma : FH SCHWEIZ

Adresse : Konradstrasse 6, 8005 Zürich

Kontaktperson : Claudia Heinrich

Telefon : 043 244 74 59

E-Mail : claudia.heinrich@fhschweiz.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**

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**
FH SCHWEIZ	Der Fachbereich Gesundheit ist ein wichtiger Pfeiler der Fachhochschulausbildungen. Die Pflege spielt darin eine grosse Rolle. Ist sie doch der grösste Teilbereich im Fachbereich Gesundheit. 1002 Personen haben im Jahr 2018 einen Bachelor oder Masterabschluss an einer Fachhochschule im Bereich Pflege abgeschlossen (Quelle: BFS). Ausbildungen im Bereich der Pflege an Fachhochschulen (Bachelor of Science Pflege FH, Master of Science Pflege FH) bieten eine sehr hohe Qualität und schicken bestens ausgebildete Frauen und Männer mit einem sowohl auf Praxis wie auch auf Theorie begründeten Profil in die Arbeitswelt.
FH SCHWEIZ	Bezüglich «Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege» begrüssen wir die Anstrenungen den Zugang zum Studiengang Pflege FH mit gezielten Massnahmen zu verbessern. Dass Kantone Personen, welche die Ausbildung in Pflege an einer Fachhochschule absolvieren, mit Ausbildungsbeiträgen unterstützt werden sollen, ist vorteilhaft. Dies dürfte zur Erhöhung der Attraktivität der Diplomabschlüsse für potentielle Absolventinnen und Absolventen beitragen.
FH SCHWEIZ	Im Bezug auf den «Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen» lässt sich sagen, dass die Erhöhung der Ausbildungsplätze in der Pflege FH durch eine anreizorientierte Sonderfinanzierung zu begrüssen ist. Uns erscheint es aber auch wichtig anzumerken, dass die Ausbildungsplätze alleine nicht genügen. Es ist auch zentral, dass genügend Praktikumsplätze für die Studierenden in Spitälern, Pflegeheimen etc. angeboten werden können.
FH SCHWEIZ	Die Frist für eine wirkliche Veränderung ist mit 8 Jahren sportlich. Wir würden einen längeren zeitlichen Horizont für die Unterstützung begrüssen.
FH SCHWEIZ	Die Betriebe müssen nach Ablauf der 8 Jahre selber für die Mehrkosten der Ausbildung auf-kommen. Dies so lange die Finanzierung der ambulanten/LZ Pflege und der akuten Pflege nicht gleichgestellt wird. Damit wird die Ausbildung ohne Unterstützungsbeiträge für Betriebe nach Ablauf der 8 Jahre ein Minusgeschäft sein.
FH SCHWEIZ	Der Ansatz, mehr Studierende für den Pflegeberuf zu gewinnen, ist zwar löblich, aber ebenso wichtig ist es, die Weiterbildung und Arbeitsbedingungen einzubeziehen, damit die vielen Pflegefachleute auch im Beruf bleiben.
FH	Die finanzielle Unterstützung muss über die gesamte Dauer der Unterstützung gesichert sein. Die Mittel sind in der jeweiligen BFI-Botschaft ausreichend einzustellen und in den jährlichen Budgets dann vollständig eizusetzen. Es geht nicht, dass jedes Jahr entsprechend der finan-ziellen

SCHWEIZ	Lage des Bundes und der Kantone neu über die Unterstützung verhandelt werden muss.
FH SCHWEIZ	Die in den Unterlagen gewählten Formulierungen beurteilen wir als sehr veraltet und sind dringend anzupassen. Dies aus mehreren Gründen: Schon heute verfügen Pflegefachleute über mehr Kompetenzen als diejenigen der Grundpflege. Sie sollten ihren Kompetenzen entsprechend über ihre Aufwände und die Abrechnung mit der Krankenkasse bestimmen können. Zudem sollte der Gesetzesvorschlag so formuliert sein, dass auch neue Ausbildungen – z.B. Ausbildungen auf der Master-Stufe – berücksichtigt werden.
FH SCHWEIZ	Die Bedingungen des nachträglichen Titelerwerbs (NTE) für Pflegende mit altrechtlichen Diplomen müssen den Bedingungen der anderen Berufsgruppen angepasst werden, sodass Pflegende überhaupt eine Chance haben, den NTE zu erwerben und dafür nicht über eine Ausbildung verfügen müssen, die es überhaupt nicht mehr gibt.

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

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

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
FH SCHWEIZ	6	1		Wir begrüssen die Anstrenungen den Zugang zum Studiengang Pflege FH mit gezielten Massnahmen zu verbessern. Dass Kantone Personen, welche die Ausbildung in Pflege an einer Fachhochschule absolvieren, mit Ausbildungsbeiträgen unterstützt werden sollen, ist vorteilhaft. Dies dürfte zur Erhöhung der Attraktivität der Diplomabschlüsse für potentielle Absolventinnen und Absolventen beitragen.	

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.